Rok XXVIII. Kraków, 5 Stycznia 1889. Nr. 1.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny. 36

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam. 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Przyczynek do patologii układu mięśniowego.

(*Polymyositis acuta progressiva infectiosa*).

Podał
Dr. W. Antoni Gluziński
Docent chorób wewn. Uniwersytetu Jagiel.

Przed dwoma laty obserwowaliśmy w klinice prof. Korczyńskiego przypadek, który, mimo dokładnego badania, rozczytywania się w literaturze, zdawał się być odosobnionym, a co ważniejsza niejasnym, bo zmiany chorobowe ustąpiły a sekcyja szczęściem dla chorego zagadki nie rozświeciła. Ciekawość nasza za nadto jednak była rozbudzona, aby pierwszéj nadarzającéj się sposobności nie schwycić i chociaż *post festum* nie kusić się o rozpoznanie.

Przypadek był następujący:

A. R. lat 26 stanu wolnego, kelner ze Lwowa. Dziedziczności żadnéj. Od dzieciństwa cierpi w pewnych odstępach czasu na bóle gardła, przed rokiem miał wrzód miękki, zresztą nie chorował nigdy.

W ostatnich dniach grudnia r. 1885 rozpoczęła się choroba, dla któréj pacyjent zgłosił się do kliniki, od bólu w prawém podudziu, po 5 dniach ból ten zajął i lewe podudzie, następnie przeniósł się na uda, a w końcu i odnogi górne, tak, że chory nie mógł pełnić daléj służby kelnerskiéj. Gdy nadto w ostatnich dniach wystąpił obrzęk ramion i przedramion, chory przyjechał do kliniki, gdzie też w dniu 6 lutego 1886 r. został przyjęty. Dodać winienem, że w początkach choroby miał nie mieć przypadków ze strony narządu pokarmowego, również ani gorączki ani dreszczów nie zauważał. Mieszkanie jego było suche, a na wpływy atmosferyczne się nie narażał.

Badanie w dniu przyjęcia wykazało co następuje: Skóra blada, spojówki gałkowe miernie zaczerwienione, warga dolna i górna obrzękła, więcéj dolna, skóra na nich lśniąca, pokryta małemi wybroczynami; na błonie śluzowéj wargi dolnéj również wybroczyna wielkości 1 ctm., w kącie lewym ust lekki nadżerek [1]). Zęby zdrowe, dziąsła prawidłowe, przy ucisku nie broczą. Język lekko obłożony. W nosie zmian niema. Szyja krótka, skóra w bocznych częściach lekko obrzękła. Ucisk na mięśnie szyjne, szczególniéj mostkosutkowy, bardzo bolesny, również i na mięśnie barku, w skutek czego chory trzyma głowę więcéj sztywno i stara się nią nie ruszać. Gruczoły na szyi wyczuwalne, nie twarde i nie bolesne. Narząd oddechowy i krążenia bez zboczeń. Wątroba rozmiarów prawidłowych. Śledziona niemacalna przy wypuku, jednak okazuje się powiększoną. Mocz wysycony, mętny od moczanów, c. g. 1·036, chlorki zmniejszone, białka nie ma. Ruchy tak dowolne jak i bierne wszystkie możebne ale bolesne i w skutek tego ograniczone. Stawy wiotkie nie bolesne. Odnogi górne obrzękłe, szczególnie lewa, i to począwszy od barku aż do stawu nadgarstkowego. Obrzęk ten jest twardy; ucisk palca tylko nieznaczny dołek pozostawia. Odnogi górne w skutek tego w walcowate ciała zamienione, zarysów pojedynczych mięśni nie widać, a ręka nieobrzękła odbija bardzo od reszty odnogi obrzękłéj. Skóra na ramieniu i przedramieniu blada, lśniąca. Odnogi dolne nieco obrzękłe i to tylko na udach. Przy ucisku stwierdzono silną bolesność przeważnie w okolicy następujących mięśni: *deltoideus, triceps, supraspinatus, rhomboideus, pectoralis major*, znacznie mniéj *biceps*; na odnogach dolnych *M. quadriceps* i *adductores* czyli, że przeważnie zajęte były wyprostacze. Mięśnie te tak na prąd przerywany jak i stały nie oddziaływały (w skutek utrudnionego przewodnictwa), podczas gdy wszystkie inne, tj. niebolesne i nie obrzękłe, zachowują się prawidłowo. Ucisk na pnie nerwowe niebolesny. Zmian w czuciu niema, a podmiotowo chory nie uskarża się na żadne trętwienia, mrowienia itp. Stan podgorączkowy (37·7°C), tętno 92. Łaknienie prawidłowe.

Z dalszego przebiegu podnieść mogę, że obrzęki na odnogach górnych zwiększały się, zajęły również szyję i twarz, gdzie mięśnie na licach stały się bardzo bolesne. Zmianie uległy także mięśnie klatki piersiowéj, na któréj obrzęk, jednak znacznie mniejszego stopnia niż w innych miejscach, rozwinął się aż do łuków żebro-

[1]) Zmiany na wargach miały powstać z końcem stycznia, a więc w miesiąc po rozpoczęciu się choroby.

wych, zajmując przeważnie okolice *MM: pectoralis major et serratus antic. major*, tak, że bolesność ograniczyła znacznie odżuwanie wskutek zajęcia mięśni na twarzy, ruch odnóg górnych, chodzenie, a nawet przez pewien czas ruchy oddechowe i połykanie. Ruchy przepony pozostały niebolesne, a powłoki brzuszne nie zajęte.

Przez cały ten czas stan lekko gorączkowy utrzymywał się wahając się przeważnie między 37·5—38·3, a w d. 14/2 dochodząc nawet do 39·5°C. Od 15/2—20/2 utrzymywało się lekkie rozwolnienie, a w stolcach pod mikroskopem było można wykazać: znaczną ilość bakteryj gnilnych, *clostyridium butyricum*, jajka *ascaris lumbricoides*, kryształki fosforanu amonowo-magnowego, cząstki niestrawionych pokarmów mięsnych i roślinnych. Środki przeciwgośćcowe przez ten czas podawane (*natr. salicyl.*, *antipyr.*) pozostały bez najmniejszego skutku, owszem podczas ich używania sprawa się szerzyła. W d. 22/2 nastąpił zwrot ku lepszemu. Obrzęki zaczęły ustępować tak, że w d. 27/2 znikły zupełnie. Bolesność jednak wzdłuż wymienionych mięśni utrzymywała się dalej, powoli wśród elektryzowania ustępując aż do 8/3, w którym to dniu chory mógł uchodzić za zupełnego ozdrowieńca. Najdłużej bolesność utrzymywała się w mięśniach *sterno-cleido-mastoideus* na szyi, *deltoideus*, *triceps* na odnogach górnych, *quadriceps* i *adductores* na odnogach dolnych.

Przypadku co dopiero opisanego mimo obserwacyi dokładnej nie mogliśmy wtłoczyć w znane nam dotąd formy nosologiczne. Jedno tylko z prawdopodobieństwem można było powiedzieć, że mieliśmy do czynienia z jakąś chorobą zapalną, dość ostro się rozwijającą, której siedlisko było w układzie mięśniowym, zajmującą stopniowo coraz dalsze grupy mięśniowe, sprowadzającą obrzęki zapalne, bo za takowe uważać musieliśmy opisane wyżej zbrzęknięcie odnóg górnych, twarzy, klatki piersiowej, nie mając żadnej innej nigdzie podstawy w organizmie do innego wytłumaczenia. Poza to przypuszczenie trudno się było dalej posunąć. Nie mogąc uważać przypadku naszego za jakiś ostry gośćciec mięśniowy w obec braku opisów podobnych przypadków w literaturze, braku wszelkich zmian w stawach, nieskuteczności środków przeciwgośćcowych, badaliśmy w kierunku włośnicy. Obraz chorobowy i tej zmianie w zupełności nie odpowiadał, zważywszy, że nie mieliśmy żadnych przypadów początkowych ze strony przewodu pokarmowego, że nie zginacze, jak we włośnicy, lecz wyprostacze przeważnie były zajęte, że przepona pozostała wolną, że we Lwowie, zkąd pacyjent pochodził, jak stwierdzało doniesienie fizyka miasta Dra Kosińskiego, nikt nigdy na włośnicę nie chorował; mimo to dla nabrania wszelkiej pewności w d. 15 lutego wycięto choremu wśród narkozy kawałek z mięśnia ramiennego lewego. Przy zabiegu tym zauważano, że w miejscu nacięcia tkanka podskórna była silnie obrzękła, z przekroju wylewała się dość znaczna ilość cieczy surowiczej; odsłonięty mięsień był barwy blado-żółtej, surowiczo obrzękły, gdzieniegdzie na nim maleńkie wybroczyny. Wynik badania mikroskopowego kawałka wyciętego okazał się co do włośnicy zupełnie ujemnym, był jednak o tyle ważnym, iż utwierdził nas w przypuszczeniu, że w danym przypadku układ mięśniowy jest miejscem zboczeń. Jakich? to było inną sprawą, jak również czy zmiana była pierwotną czy następową. Jedno można było tylko z całego dalszego przebiegu powiedzieć, że przyczyna nie mogła leżeć w układzie nerwowym (n.p *neuritis multiplex*), nigdzie bowiem zboczeń w tym kierunku nie zauważyliśmy, nie spostrzegliśmy żadnych porażeń ani następowych zaników mięśniowych. Nie można było również uważać tej sprawy za następstwo jakiejś poprzednio przebytej choroby zakaźnej, bo już przebieg kliniczny temu nie odpowiadał, a chory stanowczo był poprzednio zdrów zupełnie.

Z literatury uwagę naszą zwróciły dwa przypadki Kussmaula i Maiera (*Deutsch. Archiv. f. klin. Med.* T. I.) a to z tego względu, że w obydwóch również szukano trychin, naturalnie z wynikiem ujemnym. Odnosiły się one do ludzi młodych, podobnie jak nasz chory.

Pierwszy zawsze zdrów, w ostatnich 2—3 tygodniach czuł się słabym, miewał przypady ze strony przewodu pokarmowego, dreszcze, poty i zgłosił się do kliniki we Fryburgu w stanie wielce niedokrewnym, skarżąc się na ogólne znużenie. Badanie wykazało objawy ostrego zapalenia nerek, a w krótce zaczęły występować porażenia szczególne grup mięśniowych, najprzód na przedramionach, potém ramionach, w krótce tułowiu, wreszcie i odnóg dolnych tak, że chory ruszyć się nie mógł, mięśnie zajęte przy dotyku okazywały silną bardzo bolesność. Skóra w odpowiednich miejscach była znieczuloną. Rozwijającej się tej sprawie towarzyszyło mierne podniesienie ciepłoty, tętno uderzało za to swoją częstością (112 — 136). Pod koniec spostrzeżono pod skórą klatki piersiowej i brzucha małe guzki, a w kilka dni potem wśród ogólnego osłabienia po miesięcznym pobycie w klinice chory życie zakończył.

Kussmaul rozbierając ten przypadek podnosi, że ostry dość początek choroby wśród przypadłości przewodu pokarmowego z gorączką, wystąpienie następowe silnych bólów mięśniowych i osłabienie takowych, silne poty, pragnienie znaczne, przemawiały za włośnicą, również i częste ruchy serca spostrzegane w tej chorobie; uderzało tylko, że objaw ten zaraz w początku wystąpił, gdy zwykle dzieje się to w późniejszych okresach choroby. Co jednak nie mogło się pogodzić z rozpoznaniem włośnicy, to objawy ostrego zapalenia nerek i obecność wspomnianych guzków pod skórą.

Bez rozpoznania przystąpiono do sekcyi. Włośni nie znaleziono. Mięśnie były suche, brunatne, gdzieniegdzie blado-żółtawe, a w nich rozsiane małe guzki od wielkości maku do wielkości ziarnka prosa, które pod drobnowidem przedstawiały się jako zmiany w naczyniach mięśniowych (*periarteriitis nodosa*), mięśnie zaś dały obraz zwyrodnienia ziarnistego i woskowego. Dwie te sprawy uważa Kussmaul za stojące w związku ze sobą i że z naczyń przeszła sprawa w dalszym ciągu na mięśnie.

Przypadek drugi rozpoczął się od bólów w lędźwiach, które w krótkim czasie przeniosły się na kark, plecy, ramiona i odnogi dolne. Temu towarzyszył lekki stan gorączkowy i poty. Bóle te były gwałtowne, a w kilku dniach rozwinęły się porażenia rozległe tak, że chory nie mógł zmienić położenia. Chory bardzo podupadł w odżywieniu. W tydzień wystąpił obrzęk na twarzy i koło kostek, a w moczu pokazało się białko. Przyjęty w dwa miesiące do kliniki Kussmaula jeszcze sam ruszać się nie mógł. Z wyjątkiem mięśni grzbietowych reszta mięśni już samoistnie nie bolesna, natomiast stwierdzono zanik i porażenia rozmaitych grup mięśniowych bez porządku porozrzucanych. Lekki nawet ucisk na te mięśnie wywarty wywoływał ogromną bolesność. Czucie wszędzie prawidłowe, również i odruchy.

Cierpienie to nazwał Kussmaul myopatycznem, a przyczyną tych rozległych i bez porządku porozrzucanych porażeń i zaników mięśniowych widział w *myositis diffusa acuta*, wykluczywszy poprzednio, czy słusznie inna rzecz, cierpienie układu nerwowego. W wyciętym kawałku mięśnia z łydki lewej włóśni nie znaleziono, a mięśnie pod drobnowidem przedstawiały obraz zwyrodnienia ziarnistego i woskowego, naczynia również były zmienione, jednak nie w tym stopniu jak w pierwszym przypadku. Wśród leczenia wzmacniającego i elektryzowania zajętych mięśni chory powoli powrócił do zdrowia.

Dwa te przypadki zaczerpnięte z literatury, są podobne do naszego o tyle, że w obydwóch była rozbierana możliwość

włośnicy, jak i w naszym z wynikiem ujemnym, nie dają jednak żadnego wyjaśnienia i w saméj rzeczy są różne. Gdy w nich przeważają zaniki i porażenia mięśni, w naszym najmniejszych porażeń nie było a istniały silne obrzęki zapalne. Z tych samych również powodów ani przypadek Debova [1]) ani Eisenlohra [2]) nie dał się zużytkować dla naszego przypadku.

(Dok. nast.).

II. W sprawie doszczętnego leczenia przepuklin za pomocą metody Mac Ewena.

Podał Prof. A. Obaliński.

Zbytecznem byłoby wyłuszczać szan. czytelnikom szczegóły doszczętnéj operacyi przepuklin Mac Ewena w obec dokładnego o niéj referatu Dra Barącza (1886) i pięknéj rozprawy Dra Krajewskiego, pomieszczonéj w zeszłorocznych czerwcowych numerach; to tylko pozwolę sobie przypomnieć, że główne zasady téj metody polegają raz na wytworzeniu z worka przepuklinowego przez pofałdowanie tegoż jakby zatyczki umieszczonéj po wewnętrznéj stronie bramy przepuklinowéj, a powtóre na specyjalnym szwie zespalającym przednią powierzchnię powięzi poprzecznéj z tylną powierzchnią rozcięgna mięśnia ukośnego zewnętrznego.

Rzecz to dziwna i w dzisiejszych czasach gorączkowego życia naszego prawie niepojęta, że tą metodą, w skutkach swoich tak świetną, tak mało zainteresowali się chirurdzy w ogóle a przed innymi chirurdzy niemieccy, rozporządzający taką mnogością specyjalnych, centralnych i ogólnych pism lekarskich. Według mego przekonania pochodzi to ztąd, że postępowanie Mac Ewena jest zawiłem a bez objaśniających rysunków wprost niezrozumiałém; przeto, jakkolwiek modą się prawie stało, że zaraz po ogłoszeniu jakiéjś nowéj metody sypią się sprawozdania, krytyki i doświadczenia jak z rękawa, tym razem to się nie stało; ci bowiem mogli się tylko w metodzie téj zoryjentować, którzy albo mieli oryginalną pracę przed sobą, albo późniejsze lecz ilustrowane dokładnemi rysunkami, jak n. p. praca Dra Krajewskiego. Mając pod tym względem już jakie takie doświadczenie tem bardziéj czuję się uprawnionym do podzielenia się z kolegami wrażeniem, jakie przy stósowaniu téj metody odniosłem ile że ono doprowadziło mnie do przekonania, że metoda Mac Ewena przy całéj swéj wyższości nad innemi tego rodzaju metodami posiada pewne niedogodności, które zdaniem mojém dają się usunąć i to tak z korzyścią dla poddających się jéj pacyjentów jako i dla samego operatora.

Postępowanie Mac Ewena polega bowiem oprócz owego zasadniczego fałdowania worka przepuklinowego jeszcze na zeszyciu bramy w szczególniejszy sposób za pomocą specyjalnéj igły przez niego podanéj. Otóż ta właśnie druga część operacyi wydaje mi się zbyteczną a jéj zawiłość sprawiła, że z nią razem nieprzyjęła się i pierwsza część operacyi, która według mnie stanowi wyłączną wartość metody Mac Ewena.

Tu można powiedzieć, że stało się według przysłowia niemieckiego: razem z kąpielą wyrzucono i dziecko. Znam rzeczywiście kilku kolegów a między nimi i operatorów zawodowych, którzy mi oświadczyli, że sposobu szycia podanego przez Mac Ewena nie rozumieją — a i ja sam przyznaję, że kilkakrotnie z natężoną uwagą czytać musiałem i rysunek studyjować, nim pojąłem o co się tutaj autorowi rozchodziło.

Szew sznurówkowy Czernego, lub złożony szew Zesasa wcale nie ustępują przed szwem Mac Ewena, a jeżeli one nie zawsze prowadziły do zamierzonego celu, to nie ich w tém wina, lecz niedostateczności pierwszéj części operacyi, która albo na prostem podwiązaniu i odcięciu worka polegała, albo nawet tylko na zespojeniu jego wewnętrznéj powierzchni.

Po tych refleksyjach postanowiłem w metodzie Mac Ewena drugą zawiłą część zastąpić zwyczajnie używanym i zrozumiałym szwem sznurówkowym Czernego, gdy uwagi Krajewskiego nawiązane do jego przypadku (l. c.) naprowadziły mnie do modyfikacyi, dotyczącéj właściwéj zasadniczéj części operacyi, t. j. wytworzenia żywego tamponu.

Jak wiadomo radzi Mac Ewen za pomocą jednéj nitki katgutowéj, umocowanéj w samym spodzie worka i przeprowadzonéj w niewielkich odstępach przez całą jego długość pofałdować worek i w ten sposób wytworzony z niego tampon utwierdzić za filarami bramy, wszywając tę nitkę w mięsień brzucha ukośny zewnętrzny i to na zewnątrz od bramy. Słusznie zauważał Krajewski, że w ten sposób wytwarzają się w miejscu najsilniejszego naporu jelit dwa dołki od strony brzusznéj, w które z czasem jelita się dostać i powoli znów przepuklinę wyrobićby mogły, i stósownie do tego zmienia postępowanie o tyle, że szyję przepuklinową a więc i dołki owe przenosi na stronę przeciwną, t. j. ku wewnątrz od bramy przepuklinowéj, gdzie parcie jelit jest znacznie mniejszém i w odwrotnym kierunku, a wreszcie fałduje worek za pomocą dwóch nitek, przez co i dołki owe się zmniejszają i cały tampon workowy lepiéj do tylnéj ściany zeszytéj bramy przepuklinowéj przylega.

Ja poszedłem jeszcze o krok daléj, rozumując w sposób następujący: Pozostawienie dużego worka przepuklinowego, pofałdowanego wprawdzie, lecz nie zaszytego, na los jednéj lub dwu, tylko luźnie przez jego długość przebiegających, nitek wydaje mi się niedostatecznem i niepewnem osobliwie w tych przypadkach, gdzie znajdziemy znaczną wiotkość tkanin a nadto niespokój tłoczni brzusznéj, n. p. skutkiem silnego kaszlu. Dlatego postanowiłem w moich przypadkach utworzyć z worka przepuklinowego trwały i pewny tampon przez podwiązanie go głęboko w saméj szyi, a następnie pofałdować go lub zwinąć w rulonik, który w kilku miejscach przeszywa się katgutem. Rzecz naturalna, że przewiązek tych nie należy za mocno ściągać z obawy przed obumarciem części poniżéj leżących.

Przez tak zebezpieczony tampon przeprowadzam w poprzek jednę lub względnie dwie nitki mocne jedwabne, odprowadzam tampon w głąb po za bramę przepuklinową i końce nitek po każdéj stronie przeszywam przez odpowiednie filary kanału pachwinowego od wewnątrz ku zewnątrz, tak że jedne końce nitek przechodzić będą przez filar wewnętrzny, drugie końce przez filar zewnętrzny. Jeżeli zatém teraz zwiążemy mocno ze sobą po dwa do jednéj i téj saméj

---

[1]) *Note sur un cas d'atrophie musculaire protopathique. Progrès med.* 1888. Nr. 45. U kobiety wystąpił stan gorączkowy i silne bóle w odnogach dolnych, a w kilka dni rozwinął się znaczny zanik mięśni, które zupełnie na prąd elektryczny nie oddziaływały. Innych zboczeń szczególnie w układzie nerwowym nie było. Przy sekcyi cały układ nerwowy okazał się prawidłowym, a stwierdzano tylko zmiany w mięśniach. — [2]) *Idiopathische subacute Muskellähmung u. Atrophie. Centralbl. für Nervenheil.* 1879. Nr. 5. Podobny zupełnie przypadek do poprzedniego, tylko wolniéj przebiegający (śmierć wskutek gruźlicy płuc).

nitki należące końce, to zbliżamy filary do siebie i utwierdzamy po ich wewnętrznéj stronie ów pewny nie mogący się rozfałdować żywy tampon.

Rzecz naturalna, że i tu musimy uważać na przebieg sznurka nasiennego, aby przez za mocne zaciśnięcie szwów nie sprawić jego uwięźnięcia. Zakładając zaś szew skórny za pomocą płytek możemy i od zewnątrz przyczynić się do wzmocnienia bramy przepuklinowéj, jeżeli drut srebrny przeprowadzimy przez obydwa jéj filary. — W ten sposób postąpiłem w następujących sześciu przypadkach:

1. Józef Basista, lat 28 liczący, parobek, przybył na oddział w d. 23 lipca br. z przepukliną pachwinową prawą zewnętrzną od 13 dni uwięźniętą a od 5 lat istniejącą. Po uwolnieniu miernie uciśniętych i dobrze jeszcze wyglądających jelit zaszyłem worek przepuklinowy i oddzieliwszy go od jądra i sznurka nasiennego postąpiłem z nim jak powyżéj opisano. Rana zagoiła się od razu, tak że ósmego dnia mógł operowany opuścić zakład, przyczém stwierdzono w głębi brzucha tuż nad kanałem pachwinowym twardy guz nieporuszalny.

2. Andrzéj Dąbrowa, lokaj, l. 22, zgłosił się do szpitala z powodu *hydrocele congenita dex. cum hernia libera compl.* Po otwarciu worka i wypuszczeniu przeszło pół litra płynu wodojasnego odprowadziłem małą pętlę jelita do jamy brzusznéj, przeciąłem worek poprzecznie po nad jądrem, oddzieliłem od sznurka nasiennego a zaszywszy go i pofałdowawszy przewiązałem katgutem na krzyż; następnie oddzieliłem szyję worka od części otaczających i odprowadziłem z worka utworzony kłębek poza filary kanału pachwinowego, z którym go razem zeszyłem, zostawiając tylko wolny przesmyk dla sznurka nasiennego. Resztę worka ponad jądrem pozostałego zaszyłem, tworząc mu przez to jego pochewkę właściwą. Rychłozrost rany. Rekonwalescent opuszcza zakład jedenastego dnia po operacyi. Po trzech miesiącach przedstawia się z blizną pięknie zagojoną bez śladu przepukliny a z wybitném zgrubieniem w głębi ponad kanałem pachwinowym; pracuje ciężko bez szkody.

3. Wolf Goldbaum, rzemieślnik, l. 44, okazuje przepuklinę pachwinową prawą zewnętrzną od 3ch lat trwającą, wolną, wielkości dwóch męskich pięści, paskiem z trudnością i to nie zawsze przytrzymać się dającą. Chory ten, leżący na oddziale moim z powodu innéj choroby, dowiedziawszy się od poprzednio wymienionych pacyjentów o dobrym wyniku operacyi sam prosił o przedsięwzięcie jéj u siebie. Wykonałem ją w dniu 25 września w sposób powyżéj opisany. Gojenie tutaj trwało nieco dłużéj z powodu małego ropnia powstałego do około nitki jedwabnéj, użytéj do szwu. W dwa miesiące później przedstawiłem go w Towarzystwie krakowskiém lekarskiém prawie całkiem zagojonego, bo tylko z małą przetoką wydzielającą nieco ropy. Rekonwalescent ten był zupełnie ze swego stanu zadowolonym, a przedmiotowo można było wykazać ponad wiązem Poupartowym i z nim złączony ów guz charakterystyczny powstrzymujący trzewa w swych granicach. Jądro i sznurek nasienny są prawidłowe.

4. Jana Kota, 55-letniego, włościanina operowałem w tym samym dniu z poprzednim chorym z powodu uwięźniętéj przepukliny pachwinowéj prawéj, a po zniesieniu niedrożności zastósowałem także metodę Mac Ewena z moją modyfikacyją. Rychłozrost; rekonwalescent opuścił zakład w trzy tygodnie po operacyi zupełnie zdrów.

5. Jan Karcz, lat 60, góral, prosił sam o operacyją przepukliny pachwinowéj lewéj wolnéj, wielkości głowy rocznego dziecka a nie dającéj się przytrzymywać paskiem, którego posiadanie zresztą należało do kwestyj nie zupełnie jasnych. Operacyję wykonałem w dniu 16 listopada według wyżéj opisanych reguł. Rana zagoiła się przez rychłozrost a uszczęśliwiony pacyjent opuścił zakład przed upływem miesiąca. Przy badaniu okolicy pachwinowéj lewéj wyczuć można pod silną grubą blizną zewnętrzną w głębi za więzadłem Pouparta twarde do niego przylegające ciało wielkości jaja kurzego. Chodzić może dobrze a o jakiémś wypukleniu się ściany brzusznéj podczas nadymania się lub dźwigania ciężarów nie ma mowy.

6. Jan Wybituła, lat 63, ogrodnik, leżący na oddziale chirurgicznym z powodu zwężenia cewki moczowéj i ztąd wynikłych przetok na międzykroczu, zgłosił się do mnie z prośbą, aby mu wolną lecz dużą i z trudnością paskiem przytrzymać się dającą przepuklinę pachwinową zoperować, gdyż nabrał do tego ochoty widząc tak świetny rezultat u dwóch poprzednich chorych. Z propozycyją tą zgodziłem się tém bardziéj, ile że przepuklina dochodziła do wielkości co najmniéj trzech pięści a wreszcie, że człowiek ten miał już usposobienie do przepuklin, oprócz bowiem wymienionéj były jeszcze pachwinowa prawa, udowa prawa i brzuszna poniżéj pępka, wszystkie dochodzące tylko do wielkości jaja kurzego. Dnia 6go grudnia wykonałem operacyję doszczętną po stronie lewéj według wyżéj podanych zasad, przyczém rozległy a bardzo zcieńczały worek pękł przy oddzielaniu go od sznurka nasiennego. Po drugiéj stronie operował obecny przy pierwszéj operacyi doc. Dr. Trzebicky, który słusznie zauważył, że w obec krótkiego a szerokiego worka przepuklinowego, jaki się przedstawił w ranie po stronie prawéj ani możnaby pomyśleć o fałdowaniu worka na sposób Mac-Ewena a jedynie tylko według mego podania. Sąsiednią przepuklinę udową zoperowaliśmy według metody Socina, t. j. podwiązaliśmy w szyi worek i odcięli go poniżéj. Ciężki nieżyt oskrzelowy, obecność przetok na międzykroczu, stale umieszczony kateter w pęcherzu, to warunki nie bardzo przyjemne u tego rodzaju operowanych. To téż przebieg nie jest tutaj tak gładkim, jak w poprzednich przypadkach, a jednak mam nadzieję, że pacyjent wyzdrowieje.

Aby wykazać, że metoda dopiero co przedstawiona leczy rzeczywiście przepuklinę doszczętnie, trzebaby przypadki według niéj operowane po dłuższym czasie, n. p. po kilku latach zbadać i przekonać się, czy w miejscu przedsięwziętéj operacyi nie powstała znówu przepuklina. Gdy atoli wykazał to już sam Mac Ewen na przeszło 80 przypadkach postrzeganych w ciągu pięciolecia, przeto nad tą sprawą mogłem przejść do porządku a to témbardziéj, ile że mi chodziło tylko o wykazanie, że sposobem o wiele prostszym otrzymać można rezultat zupełnie podobny a po rozpatrzeniu się w szczegółach może nawet i pewniejszy.

Nie mogę jednak powstrzymać się od nasuwających mi się kilku uwag i tak:

1. Mój przypadek drugi przekonywa nas, że metoda ta daje się użyć nawet w przypadkach przepukliny mosznowéj wrodzonéj, t. j. dochodzącéj aż do samego jądra albo połączonéj z wodniakiem mosznowym, przyczém wcale nie potrzebujemy usuwać jądra (*castratio*), lecz tworzymy dla niego osobną pochewkę z dolnéj połowy poprzecznie przeciętego worka przepuklinowego.

2. W przypadkach krótkich a szerokich worków przepuklinowych możebną jest tylko moja modyfikacyja.

3. Jeżeli w ogólności mój sposob tworzenia żywego tamponu z worka przepuklinowego przez kilkakrotne przewiązywanie lub przeszywanie zasługuje na uwzględnienie, to już wcale koniecznym jest on tam, gdzie przy oddzielaniu od części sąsiednich worek doznał przedarcia osobliwie w pobliżu szyi swojéj. To fałdowanie lub składanie worka odbywać się winno stósownie do okoliczności albo dośrodkowo po poprzedniem przewiązaniu szyi, albo podłużnie nakształt płaszczy wojskowych, poczém pozycyję tę utrzymuje się przez kilkakrotne przeszycie lub przewiązanie. Wprawdzie można otwór w worku zaszyć, jak to zresztą uczynił był Krajewski w swoim przypadku, jednak zdaje mi się, że przezemnie proponowane postępowanie jest o wiele pewniejszém, osobliwie jeżeli uwzględnimy, że worek w górze u saméj szyi został przewiązanym, co absolutnie uniemożebnia dostanie się jelit do jego wnętrza.

Mac Ewen podał metodę swoją tylko dla przepuklin pachwinowych, sądzę jednak, że według téj modyfikacyi, jaką ja podałem, możnaby metodę tę zastósować do każdéj

przepukliny. Co do przepuklin pępkowych uczynił to już Keetley, nie spotkałem się jednak jeszcze w literaturze z doniesieniem, aby postąpiono w podobny sposób z przepukliną udową. Przy najbliższéj sposobności nieomieszkam to uczynić a jestem pewnym, że tym sposobem otrzymam wyleczenie doszczętne, czego niestety po tylokrotném zawiedzeniu o metodzie Socina powiedzieć nie mogę. Rzecz naturalna, że szew, zamykający bramę, przypadnie w kierunku z góry na dół, gdyż musi przybliżyć wiąz Pouparta do powięzi łonowéj (*fascia pectinea*).

W końcu dodać muszę, że kreśląc niniejsze uwagi powodowałem się nie chęcią nowatorstwa a jedynie tém pragnieniem, aby główna a tak zbawienna myśl Mac Ewena jak najprędsze i najszersze mogła znaleźć zastosowanie.

III. Z zakładu anatomii patologicznéj Prof. Browicza.

Fałd zastawkowy, wychodzący z górnego brzegu i tylnéj ściany żołądka w okolicy odźwiernika, jako przyczyna rozstrzeni żołądkowéj.

Podał
Dr. Antoni Krokiewicz, asystent.

Dnia 20 stycznia r. 1888 został przysłany na oddział chirurgiczny prof. Obalińskiego Bazyli Remera, l. 44 liczący w celu wykonania laparatomii. Według wywiadów miał do znać po pierwszy raz przed 6ciu tygodniami silnych boleści w jamie brzusznéj, w okolicy kiszki ślepéj, połączonych z wzdęciem brzucha i czkawką. Od tego czasu czuł się zawsze nie zdrów, doznając tych samych przypadów chorobowych z mniejszém nasileniem, aż w ostatnich 10ciu dniach stan chorobowy znacznie się pogorszył, przyczém dołączyło się lekkie zaparcie stolca i bardzo częste wymioty, występujące po spożyciu jakiegokolwiek pokarmu, czy stałego, czy płynnego. Z powodu ciągłych wymiotów, które chorego w wysokim stopniu niepokoiły, i uniemożliwiały jakiekolwiek odżywianie, poddał się chory operacyi, która w tym przypadku jako operacyja próbna, dyjagnostyczna, wykonaną została. Cały bowiem obraz kliniczny nie przemawiał za zupełną niedrożnością przewodu pokarmowego, lecz tylko za zwężeniem takowego, i to gdzieś bardzo wysoko koło odźwiernika położoném.

Nie wdając się w bliższe szczegóły kliniczne, gdyż przypadek ten prof. Obaliński w dorocznéj swéj kazuistyce o laparatomijach uwzględni szczegółowo, nadmieniam tylko, iż i w następnych 9ciu dniach w szpitalu stan powyższy, t. j. ustawicznie ciągle wymioty po wszelkich pokarmach stałych i płynnych, i nadal się utrzymywał, i chory skutkiem wzmagającego się ciągle wyniszczenia dnia 29 stycznia życie zakończył.

Dnia następnego wykonałem sekcyję w zakładzie prof. Browicza, któréj wynik podaję, uwzględniając szczegóły w przypadku niniejszym ściśle nas obchodzące:

Na zwłokach mężczyzny, około 40 lat liczącego, wynędzniałego, widoczne jest na brzuchu po stronie prawéj w odległości 5 cm. od linii białéj — pępkowéj, cięcie operacyjne podłużne, 18 cm. długie. Cięcie to rozpoczyna się na 3 cm. poniżéj łuku żebrowego a dosięga odległości 5 cm. powyżéj więzu Pouparta; zespojone jest szwem płytkowym i węzełkowym. Brzegi jego są czyste i pokrywają się tkanką granulacyjną, blado-różową. Po otwarciu jamy brzusznéj na około powyższego szwu, otrzewna ścienna okazuje skąpe, ograniczone przyćmienia, tudzież nieznaczne naloty wypociny włóknikowéj, zlepiającéj brzegi rany. Ułożenie jelit w jamie otrzewnowéj nieprawidłowe. Pomiędzy otrzewną ścienną na przodkowéj ścianie jamy brzusznéj się znajdującą, a siecią wielką zgrubiałą, na przestrzeni od cięcia operacyjnego do linii białéj, rozległe zrosty wiotkie, łącznotkankowe. Pojedyncze pętle jelita cienkiego jak i grubego pozrastane ze sobą podobnemi zrostami wiotkiemi, tak iż tworzą istny kłęb, nie dający się rozwikłać, który w całości zrośnięty jest od przodkowéj powierzchni z siecią dużą. Również i płat prawy wątroby połączony silnemi zrostami z powyższym kłębem jelit, i zepchnięty ku dołowi. Jedynie tylko przodkowa część jelita ślepego i dwunastnicy w górnym odcinku jest wolna. Jelito ślepe unieruchomione w zatoce biodrowéj prawéj, zachowując swe prawidłowe ułożenie, podczas gdy w dalszéj części jelito grube tworzy zgięcia kolankowate ku dołowi i górze, przybierając przez to najrozmaiciéj kręty przebieg. Przebiegu innych pętli jelitowych z powodu zrostów w żaden sposób dopatrzeć się nie można. Przeciąwszy cały powyższy ten kłęb, nie można nigdzie zauważyć zwężenia światła jelitowego, które wypełnione jest kałem obrzednim.

Żołądek jest znacznie powiększony, rozszerzony i wypełnia całą okolicę podżebrza lewego, spychając śledzionę ku tyłowi. Dolna jego granica sięga na 3 cm. poniżéj pępka, sieć mała, zgrubiała. Pomiędzy górną krzywizną żołądka a lewym płatem wątroby wiotkie zrosty, jak również pomiędzy boczną ścianą żołądka a śledzioną. Dolna krzywizna żołądka okazuje poprzeczne ułożenie, podczas gdy brzeg jego górny tworzy zgięcie kątowate, wierzchołkiem ku dołowi zwrócone. Ramię prawe tworzy w całości część odźwiernikowa t. j. od szczytu aż do ujścia do dwunastnicy i wynosi 3·5 cm. długości; ramię zaś lewe w linii prostéj 11 cm. długie utworzone jest przez dalszą część brzegu górnego aż do saméj części wpustowéj żołądka. Ujście więc odźwiernika zwrócone jest ku górze wraz z całą częścią odźwiernikową. Kątowate to zgięcie górnego brzegu żołądka spowodowane jest przez silne zrosty łącznotkankowe w okolicy odźwiernikowéj i to górnego brzegu i tylnéj ściany z otaczającą tkanką i trzustką.

Po otwarciu jamy żołądkowéj widoczna w niéj znaczna ilość treści fusowatéj, mocno kwaśno oddziaływającéj, o zapachu mocno kwaśnym — zjełczałym. Na granicy części odźwiernikowéj odpowiednio do powyższego kątowatego zagięcia z górnego brzegu jak i przeważnie z tylnéj ściany wystercza do jamy żołądka fałd półkolisty — zastawkowy, którego podstawa wynosi 12 cm. — wysokość 4·8 cm. a grubość 8 mm. Fałd ten, przypominający na pierwszy rzut oka zastawkę Bauhiniego w jelicie ślepém, utworzony został skutkiem zdwojenia całéj ściany żołądka, we wszystkich warstwach takowéj dokonanego przez zrost odpowiednich warstw zewnętrznych, surowiczych, na ograniczonéj przestrzeni. Utkanie tychże ścian, zrośniętych ze sobą, nie przedstawia zboczenia. Powyższy ten fałd prawie w zupełności jak zastawka zamyka ujście odźwiernika w kierunku od żołądka ku dwunastnicy, tak iż przedostawanie się wszelkiéj treści pokarmowéj z żołądka do dwunastnicy, jeśli nie zupełnie powstrzymane, to w wysokim stopniu upośledzone zostało, a to tém rychléj, iż ujście odźwiernikowe przez zrosty powyższe usadowione na tylnéj ścianie i górnym brzegu żołądka, zostało pociągnięte ku górze i nieco ku tyłowi, i z łatwością przez powyższą klapę zastawkową spadającą od żołądka, zupełnie od światła tegoż zostaje odcięte. Wykazać to można przez wlewanie płynów do jamy żołądkowéj. Odźwiernik sam nie okazuje zwężenia, lecz owszem rozszerzenie.

Cała błona śluzowa żołądka, t. j. od fałdu owego zastawkowego, w wysokim stopniu zmacerowana, zamieniona na miazgę fusowatą, galaretowatą; ściana zaś żołądka znacznie zścieńczała (co wszystko jest wyrazem rozmięknienia pośmiertnego): błona śluzowa odźwiernika, jak i ściana normalna.

Podobnie i dwunastnica okazuje przebieg nieprawidłowy. Część początkowa dwunastnicy, mianowicie ściana górna takowéj, zrośnięta jest ściśle z woreczkiem żółciowym jako też

i z wiązadlem dwunastnicowątrobowém; w dalszéj zaś części przebieg téjże jest nieregularnie kręty, przez co wytworzyło się kilka jużto głębszych, jużto płytszych kieszonkowych uchyłków (*diverticula*), szczególnie w części końcowéj.

Po przecięciu jelita ślepego na tylnéj ścianie, w odległości 10 cm. od zastawki Bauhiniego, znajduje się otwór wielkości talara o brzegach nierównych, strzępiastych, szaro zielonkowato rozmiękkających, prowadzący do rozległéj jamy pozaotrzewnowéj, wypełnionéj treścią ropną i kałową. Jama ta zachodzi na prawo po za nerkę prawą, ku górze podchodzi po pod całą dwunastnicę ku dołowi po pod jelito ślepe aż prawie pod wiąz Pouparta. Na około téjże jamy rozległe zwyrodnienie włókniste tkanki pozaotrzewnowéj; wewnętrzna zaś powierzchnia takowéj wyścielona jest tkanką granulacyjną.

Inne szczegóły z protokółu sekcyjnego nie mają znaczenia w naszym przypadku, a przyczynę śmierci należało jedynie odnieść do znacznego ogólnego wyniszczenia.

Przypadek powyższy zasługuje na szczególniejszą uwagę ze względu na okoliczność, która się stała przyczyną rozstrzeni żołądkowéj znacznego stopnia. Zazwyczaj przyczyną rozstrzeni, która nie należy do rzadkich przypadków, są zwężenia w odźwierniku, wywołane przez blizny po wrzodach okrągłych lub przez nacieki nowotworowe rakowe, lub też przez zrosty naokoło części odźwiernikowéj żołądka, które coraz bardziéj kurcząc się i ściągając oddziaływają niekorzystnie na światło takowego. Rzadziéj stosunkowo rozstrzeń żołądka odnieść wypada do atonii, niedowładu ściany żołądka, wywołanego najczęściéj przez nieżyty długotrwałe i błędy dyetetyczne. W przypadku naszym żaden z powyższych czynników nie odgrywał czynnéj roli, odźwiernik bowiem nie był wcale zwężony i zmian nieżytowych na miejscu utrzymanéj błony śluzowéj w odźwierniku nie można było zauważyć. Przeciw téj ostatniéj okoliczności przemawiają również i wywiady chorego, który poprzednio przed rozpoczęciem choroby nie doznawał żadnych zaburzeń w trawieniu. Natomiast przyczyną rozstrzeni żołądka w niniejszym przypadku było wytworzenie się powyższego fałdu zastawkowego, spowodowane obecnością rozległego ropnia chronicznego, który rozwijając się i w tkance pozaotrzewnowéj, oprócz przebicia do światła jelita ślepego wywołał i zwyrodnienie włókniste rozległe tkanki sąsiedniéj a przeważnie otrzewny w okolicy górnego brzegu i tylnéj ściany części odźwiernikowéj żołądka. Fałd ten wychodząc z górnéj i tylnej sciany żołądka w okolicy odźwiernika, wytworzony skutkiem zrośnięcia się powierzchni zewnętrznych ściany żołądka na ograniczonéj przestrzeni, podczas każdego skurczu żołądka działając jako zastawka zamykał ujście odźwiernika i nie dozwalał tym sposobem przedostawaniu się treści pokarmowéj do dalszéj części przewodu pokarmowego a względnie do dwunastnicy, a przez coraz to znaczniejsze gromadzenie się pokarmów wywoływał coraz to znaczniejszą rozstrzeń żołądka. Z początku fałd ten zastawkowy mógł sprawiać tylko przeszkodę w przedostawaniu się pokarmów z żołądka do dwunastnicy, w miarę jednak jak odźwiernik przez kurczące się zrosty pociągnięty został ku górze i tyłowi, nastąpiło coraz znaczniejsze a w końcu zupełne odcięcie jamy żołądka od odźwiernika i dwunastnicy. Stwierdza to i obraz chorobowy, gdyż w ostatnich 19tu dniach chory każdy pokarm stały i płynny napowrót oddawał.

W koncu winienem wynurzyć serdeczne podziękowanie Wmu prof. Browiczowi, przewodnikowi mojemu, za odstąpiony łaskawie materyjał, jak również Wmu prof. Obalińskiemu za chętne udzielenie dat do klinicznego przebiegu sprawy chorobowéj.

IV. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Seryja druga.

XIII i XIV.

Przyczynek do kazuistyki samobójstwa.

Podał Prof. Dr. L. Blumenstok.

Zdarzają się przypadki śmierci gwałtownéj, w których rozpoznanie, czy zgon nastąpił z własnéj lub cudzéj ręki, jest nadzwyczaj trudne, a tém samém odpowiedź, któréj żąda sędzia śledczy, czy w danym przypadku mamy przed sobą samobójstwo lub morderstwo, staje się prawie niemo żebną. Zasadą jest sądowolekarską, aby w takich razach wątpliwych, stanowczo rozjaśnić się nie dających, nie wykluczać stanowczo możności samobójstwa. Od téj zasady uświęconéj tak w praktyce sądowéj, jakoteż sądowolekarskiéj, odstępują czasem znawcy, którzy albo sami podobnego przypadku samobójstwa nie widzieli, albo podobnego opisu w literaturze odnaleźć nie zdołali, i miasto obrać drogę po średnią, to jest wypowiedzieć Sądowi wątpliwości w danym razie zachodzące, postawieni między alternatywą: własna lub cudza ręka, oświadczają się za morderstwem, a przynajmniéj stanowczo wykluczają samobójstwo, co na jedno wychodzi, obciążając się niepotrzebnie odpowiedzialnością moralną. Pojmuję, że lekarz sądowy narażony jest na przykrości, jeżeli w następstwie orzeczenie jego okazuje się mylném; sami koledzy gotowi zarzucić mu nieznajomość rzeczy, a znajdują się i tacy, którzy zarzucą mu chęć ocalenia winnego, — ale na takie nieprzyjemności od praktyki nieodłączne każdy przygotowany być musi, a w każdym razie lepiéj, stokroć lepiéj, jeżeli lekarz orzeczeniem swém przyczyni się do uwolnienia winnego, aniżeli do skazania niewinnego. Są jednak i przypadki, które wprawdzie na pierwszy rzut oka przedstawiają się jako morderstwo, w których jednak po dojrzałém zastanowieniu się, po uwzględnieniu i skombinowaniu wszystkich okoliczności, choć na pozór małoznacznych, dochodzi się do wniosku, że co najmniéj działania własnéj ręki wykluczyć nie można, a czasem nawet powoli nabiera się przekonania, że pomimo wszystkich pozorów mamy do czynienia z samobójstwem. Zdarza się, że znawca znajdzie niepokaźną wskazówkę, która uszła uwagi znawcy poprzedniego, a która staje się nicią przewodnią w labiryncie, albo że przypomni sobie podobny przypadek, jaki spostrzegał przed laty, a w którym samobójstwo nie ulegało zaprzeczeniu, — a wtedy śmiało oświadcza się za samobójstwem i przyczynia się do uwolnienia człowieka, bezpodstawnie o największą zbrodnię posądzonego. Niedawno temu miałem dwa takie przypadki do ocenienia w Wydziale lekarskim i poczuwam się do obowiązku podania ich do wiadomości kolegów, jako przypadków bardzo rzadkich, dla tego ważnych i pouczających.

I.

Śmierć w skutek złamania kości czołowéj siekierą i zmiażdżenia mózgu. Poderznięcie gardła. Rany rznięte w okolicy sercowéj.

Mikołaj M., wieśniak lat 54 liczący, powróciwszy zrana po śniadaniu do chałupy zastał żonę swoją Rozaliję M., lat 40 i kilka liczącą, leżącą w komórce, głową ku drzwiom zwróconą, krwią zbroczoną, nieprzytomną, charczącą; wyniósł on ją natychmiast do sieni, a widząc, że dogorywa, pobiegł do sąsiadów i po księdza. Gdy sąsiedzi przybyli, zastali Rozaliję w sieni leżącą; jeden z nich podniósł ją, przy pomocy jego przestąpiła próg, lecz wnet pochyliła się ku ziemi, poczém przez kilka

ludzi zaniesioną została na łóżko. Na pytanie, kto jest sprawcą zranienia, gestykulowała tylko ręką. Proboszcz zeznaje, że Mikołaj M. przybiegł do niego z wezwaniem, aby się natychmiast udał do jego żony, bo „sia zarizala“, że ją może jeszcze przy życiu zastanie. Proboszcz zastał w izbie dużo ludzi, Rozalija leżała w łóżku, była cała krwią zbroczona, z 4 razy obróciła się z boku na bok; na pytanie; kto jéj to zrobił, nic nie odpowiedziała, lecz kilka razy z lekka ręką machnęła, a oddychała jeszcze, gdy odchodził. Żyła jeszcze z 1 ½ godziny.

Według zeznania Seńki Cz. służącego Rozalija M. owego dnia wstała raniutko, zajęła się gospodarstwem, radziła się świadka, co gotować na obiad, następnie dała mu śniadanie, bo miał wyjść w pole; w têm nadszedł gospodarz i zasiadł do śniadania; świadek wyszedł w pole i w krótce potém dano mu znać, że gospodyni „się zarznęła“. Mikołaj M. zeznał, że po śniadaniu miał iść za Seńkiem w pole, po drodze wstąpił do Iwana St. i posłał syna jego po tytuń; od sąsiada wrócił na chwilę do domu i wtedy zastał żonę charczącą.

Podejrzenie padło więc na męża nieboszczki Mikołaja M., jako tego, który niewątpliwie znajdował się na miejscu czynu, a przynajmniéj według swego zeznania pierwszy spostrzegł śmiertelnie zranioną żonę. Wypiera on się stanowczo czynu, podając, że do niego żadnego nie miał powodu; z żoną żył bardzo dobrze, lubiał się wprawdzie napijać, ale z innemi kobietami nic miał do czynienia. Nie ma wyobrażenia, ktoby żonę mógł zamordować, bo nieprzyjaciół nie miała. Sądzi, że dopuściła się samobojstwa, bo od dłuższego czasu chorowała i nieraz się odgrażała, że musi się życia pozbawić.

Zwierzchność gminna donosząc Sądowi o śmierci Rozalii M. podała, że „zarznęła się z niewiadoméj przyczyny“. Przesłuchani sąsiedzi zgodnie podają: 1) że małżonkowie M. żyli ze sobą dobrze i 2) że nieboszczka nieraz mówiła, że się powiesi, albo utopi, albo zarznie, gdyż cierpi jakąś słabość, a mąż martwi się z powodu jéj choroby i dla tego źle wygląda; 3) że nie miała własnego majątku, że więc nikt po niéj nie mógł spodziewać się spadku. Seńko Cz. od lat 10 służący u M. podał, że małżonkowie żyli w największéj zgodzie, a o stosunkach miłosnych gospodarza nic nie wie; to samo stwierdza Anna Ch. od lat 4 u M. służąca. Tylko jeden proboszcz twierdzi, że małżonkowie nie żyli dobrze ze sobą, że Mikołaj M. miał jakieś miłostki, jednak nic pewnego nie podaje, ponieważ jest związany tajemnicą spowiedzi.

W komorze, gdzie Mikołaj M. zastał żonę swoją ciężko ranioną, znaleziono w kałuży krwi siekierę i sierp, mocno krwią zbroczone, oraz chustkę z głowy. W chałupie i na odzieży Mikołaja M. nic podejrzanego nie znaleziono.

Mikołaja M., jako podejrzanego o morderstwo, uwięziono a następnego dnia po śmierci Rozalii M. odbyto s e k c y j ę s ą d o w ą na jéj zwłokach, któréj protokół opiewa jak następuje:

O g l ę d z i n y z e w n ę t r z n e. 1) Na stole sekcyjnym leżą zwłoki kobiety lat 40 kilka liczyć mogącéj, wzrostu średniego, dosyć dobrze zbudowanéj i licho odżywionéj. Skóra blada, na plecach i pośladkach pokryta plamami pośmiertnemi. Włos ciemny, tęczówki jasne. Skóra na twarzy pokryta drobnemi, licznemi kropkami ciemnéj, zaschniętéj krwi. 2) Na czole widzimy ranę kształtu czworobocznego, któréj długość wynosi 7cm., szerokość 3cm. Rana ta drąży przez wszystkie części miękkie, przez całą grubość kości czołowéj na 5cm. w głąb i odsłania na dnie części mózgu zmiażdżone, jakotéż odszczepy kostne. Brzegi téj rany są zupełnie równe, ostre. 3) Po obu stronach powyż opisanéj rany widzimy z każdéj strony 3 — 4 ran równolegle do siebie i do rany powyż opisanéj przebiegających. Rany te są linijne, tak długie jak rana główna na czole opisana i sięgają w głąb przez części miękkie aż do kości. 4) Na szyi w okolicy pierwszych pierścieni tchawicy znajduje się rana poprzeczna na 6cm. długa, pośrodku na 3cm. rozwarta o brzegach zupełnie ostrych. Rana ta sięga przez całą grubość skóry, tkanki łącznéj podskórnéj i fascyję szyi, odsłania mięśnie szyi, gruczoł tarczykowy. Tchawica i wielkie naczynia szyi nie są uszkodzone. W najbliższéj okolicy rany w częściach miękkich kilka drobnych wynaczynień krwi. 5) Na wewnątrz i nieco powyżéj brodawki sutkowéj lewéj widzimy ośm ran zupełnie powierzchownych, linijnych, przebiegających w kierunku poprzecznym równolegle do siebie, rana jedna pod drugą. Każda z tych ran na 4 — 6cm. długości. Nacięcia w tych miejscach wykazują w tkance łącznéj podskórnéj wynaczynienia krwi ciemnéj, skrzepłéj.

O g l ę d z i n y w e w n ę t r z n e: 6) Po odpreparowaniu części miękkich głowy widzimy w tkankach stanowiących brzegi rany opisanéj na czole nie wielkie wynaczynienie krwi. 7) Kości czaszki przedstawiają ubytek substancyi kostnéj w kształcie czworoboku odpowiadający zupełnie wielkością i położeniem ranie na czole pod l. 2 opisanéj. 8) Odpowiednio do tego otworu w kości czołowéj znajdujemy na powierzchni opony twardéj w têm miejscu 12 różnéj wielkości odszczepów kostnych. Opona twarda na przestrzeni 5 — 6cm. rozdarta, a w głębi miąższ mózgu zmiażdżony. Na oponach miękkich w okolicy powyż opisanéj rany wynaczynienie drobne krwi. Również znajdujemy wynaczynienie krwi pomiędzy móżdżkiem a oponami. Reszta miąższu mózgu niedokrewna, blada. 9) Kości czaszki na podstawie nie uszkodzone. 10) Płuca oba wolne, wszędzie zawierają powietrze, miąższ przy ucisku wydziela ciecz ciemną, krwawą, pienistą. 11) Serce prawidłowéj wielkości zawiera w komórkach swych małą ilość napół płynnéj krwi, zastawki prawidłowe. 12) Żołądek próżny przedstawia objawy przewłocznego nieżytu. 13) Wątroba, śledziona nie powiększone. Reszta trzew brzusznych prawidłowa.

Na podstawie tego wyniku sekcyi pp. obducenci wydali następujące o r z e c z e n i e:

I. Najbliższą przyczyną śmierci w niniejszym przypadku było porażenie mózgu.

II. Jako przyczynę dalszą wykazała sekcyja zwłok uraz gwałtowny, kilkakrotny w głowę w okolicę czoła narzędziem tępém, ostrém zadany, którego następstwem była rana na czole pod l. 2 opisana, zgruchotanie kości czołowéj na znacznéj przestrzeni i uszkodzenie samego miąższu mózgu.

III. Uszkodzenie powyższe było absolutnie śmiertelne a śmierć nastąpić musiała w krótkim bardzo czasie po uszkodzeniu.

IV. Uszkodzenie na szyi, opisane pod l. 4, miało miejsce za życia, śmierci jednak nie wywołało ani też do niéj nie przyczyniło się, gdyż ani tchawica ani też większe naczynia krwionośne na szyi nie zostały uszkodzone. Uszkodzenie to zadane zostało narzędziem ostrém.

V. Rany skórne na tułowiu zadane zostały również narzędziem ostrém, stanowią tylko lekkie obrażenia ciała.

VI. Uwzględniając wielkość i jakość rany na czole, która w dalszym ciągu śmierć denatki spowodowała, absolutnie wykluczamy możność samobójstwa.

W tydzień potém pp. obducenci uzupełnili protokół sekcyjny w dwóch punktach: *a*) Rana opisana pod l. 2) znajdowała się na czole i przebiegała w kierunku pionowym z góry ku nasadzie nosa. *b*) Rana opisana pod l. 4 miała kierunek poprzeczny, zupełnie poziomy.

Na szczegółowe zaś pytania Sędziego śledczego dali następujące wyjaśnienia:

a) Kształt rany pod l. 2) opisanéj, jéj wielkość i głębokość, dalej ilość wielka odszczepów kostnych a wreszcie równość brzegów przy kształcie czworobocznym rany, stanowczo dowodzą, że rana ta powstała skutkiem kilkakrotnego urazu narzędziem ciężkiém, ostrém w czoło. Siekiera okazana nam jest zupełnie odpowiedniém ku temu narzędziem.

b) Samobójstwo wykluczamy z wszelką stanowczością w obec tego, iż rana na czole, która śmierć spowodowała, wywołaną była kilkakrotnym urazem w głowę z wielką prowadzonym gwałtownością, a przy znacznéj bardzo głębokości rany, która aż w sam miąższ mózgu sięgała, musiała denatka po pierwszém zaraz uderzeniu stracić przytomność i nie mogła sobie dalszych zadać urazów.

c) Rana na szyi pod l. 4 opisana mogła być zadaną przez samą denatkę, ale przed uszkodzeniem czoła. Prawdopodobniejsze jednak wydaje się przypuszczenie, że rana ta zadaną została przez osobę trzecią po uszkodzeniu czoła. Rana ta stanowi uszkodzenie ciała lekkie, gdyż jest powierzchowną i żaden ważniejszy organ w têm miejscu uszkodzony nie został, a zadaną była narzędziem ostrém, być może że sierpem nam okazanym. Skutkiem rany téj denatka mowy ani przytomności utracić nie mogła.

d) W obec podanego nam faktu, że na powale komory, w któréj czyn dokonany został, znaleziono krew w kształcie drobnych, zaschłych kropli, a wysokość komory wynosi 205cm., powiedzieć musimy, że pierwszy przynajmniéj cios w głowę musiał być zadany, kiedy denatka znajdowała się w pozycyi stojącéj, a nie leżącéj, gdyż z naczyń stosunkowo nie wielkich, jakie znajdują się w okolicy rany, krew na 2 metry w górę wytryskiwać nie mogła. Krew z takich naczyń wytryskiwać może do wysokości najwięcéj $^{1}/_{2}$—1 metra

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Christmas-Dirckinck-Holmfeld: **Poszukiwania nad wartością terpentyny jako środka odrażającego.**

Kontrolując podania Grawitza i du Barego o wartości terpentyny jako środka odrażającego, doszedł autor do wprost przeciwnych wyników. Polewał on hodowle grzybków *Staphylococcus pyogenes aureus, micrococcus prodigiosus* i hodowlę bliżéj nie oznaczonego białego grzybka okrągłego terpentyną i po rozmaitym przeciągu czasu ($^{1}/_{2}$—5 godz.) przeszczepiał cząstki téjże na pożywki świeże, przyczem przekonał się, że dopiero 5cio godzinny pobyt grzybka *Staph. pyogenes aureus* pod powłoką terpentynową żywotność tegoż znosi, dwa zaś inne bynajmniéj dotkniętemi nie były. Mięszając pożywkę gelatynową, rozpuszczoną przez wzrost grzybka *Staphylococcus pyogenes* z terpentyną, przekonał się, że zawarte w pożywce grzybki zabitemi nawet po 5ciu godzinach nie zostają. (*Fortschritte d. Med. V*, 1887. Nr. 19).

Dr. J. Karliński.

Patologija.

Prof. Sahli (Berno): **O odporności w obec pojęć nowoczesnych.**

Przez odporność rozumieć należy ten stan, w którym ustrój staje się zdolnym do nieprzyjmowania jadu pewnéj istoty zakaźnéj, będącéj przyczyną choroby téj saméj natury. Odporność przeciw niektórym chorobom może być pierwotną albo następową, może być właściwością kilku osób, rodów albo nawet całych ras. Cały świat zwierzęcy jest odpornym na kiłę. Owce w Berberyi są w przeciwieństwie do innych gatunków owiec odporne na jad wąglika. Lekarze stają się z czasem odporni na wszystkie prawie choroby zakaźne. Są choroby, w obec których pierwotna odporność nie istnieje, w obec których jednak po jednorazowém przebyciu ich zyskuje się t. zw. nabytą odporność czyli jak ją S. nazywa następową. S. rozbiera daléj pytanie, co to jest nabyta odporność? Dwa różne zapatrywania, jedno jakoby chorobotwórcze ustroje odciągnęły raz na zawsze ustrojowi soki dla nich potrzebne, drugie jakoby one wytwarzały w ustroju jakąś istotę dla ich rozwoju długo jeszcze po przebyciu choroby szkodliwą, nie wydają mu się prawdopodobnemi. Ciało ludzkie nie daje się bowiem pod tym względem porównać z istotą martwą. Za to podoba się bardzo S. teoryja witalistyczna Miecznikowa, na podstawie któréj ustrój ludzki, a względnie jego ciałka białe występują czynnie do walki z jadem, który do ustroju wtargnął, a pokonawszy go raz, zyskują niejako na przewadze fizycznéj nad nim i nie pozwalają mu nigdy na nowo do ustroju wkroczyć, na teren, na którym raz pobitym został. Taką przewagę fizyczną mają białka białe (fagocyty) u niektórych zwierząt, ztąd fagocytyzm u nich, tj. walka przeciw jadom, toczy się z nierównemi siłami. Przewaga jest zawsze dlatego po stronie ich ciałek ciałych. (*Deutsche med. Woch.* 1888. Nr. 35). *H. K.*

Mosé (Montpellier): **Cukromocz i poliuryja w przebiegu zimnicy.**

W następstwie napadu zimniczego może się pojawić cukier w moczu, lecz zdarza się to rzadko i tylko przejściowo. Cukromocz w tych przypadkach polega, jak się zdaje, na istnieniu warunków osobistych i zawisł od pewnego stanu stałego lub chwilowego, w jakim się ustrój znajduje (gościec, laktacyja itd.). Zakażenie zimnicze odgrywa tu rolę wtórorzędną, gdyż w ciężkich przypadkach zimnicy obecność cukru w moczu nie zdarza się częściéj, niż w przypadkach łagodnie przebiegających. Drugim objawem towarzyszącym zimnicy jest poliuryja. Po każdym napadzie zimniczym, czasem nawet przez kilka dni, ilość moczu, którą chory oddaje, bywa zwiększoną (do 5—8 litrów dziennie). Mocz ten nie jest zbyt wodnistym i zawiera chlorki w ilości powiększonéj. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 40). *A. B.*

Choroby wewnętrzne.

Ziemssen: **O środkach przeciwgorączkowych.**

W ostatnim czasie czyniono liczne zarzuty skuteczności środków przeciwgorączkowych i kwestyja ta była nawet przedmiotem obrad nie jednego już zjazdu lekarskiego, jednak nigdy jéj stanowczo nie rozwiązano. Godzi się więc zaznajomić czytelników z zapatrywaniami jednego z wybitniejszych klinicystów niemieckich, który na podstawie licznego materyjału kliniki monachijskiéj w tym przedmiocie głos zabiera. Nowe odkrycia na polu bakteryjologii musiały wpłynąć na zasadę leczenia chorób zakaźnych, jakkolwiek nie w tym stopniu, jak na etyjologiję i profilaksę tych chorób. Przeciwnicy leczenia przeciwgorączkowego skorzystali o tyle z odkryć bakteryjologicznych, że mogli dowodzić, jakoby gorączka sama przez się była już czynnikiem leczniczym, regulującym zboczenia w ustroju a nawet niszczącym szkodliwe mikroorganizmy. Ci więc stanowczo odrzucali wszelkie starania obniżenia gorączki i naturalnie nic chorym nie podawali, lecząc ich tylko dyjetetycznie (Gläser). Umiarkowańsi z nich podawali środki przeciwgorączkowe, ale dopiero wtedy, gdy występowały powikłania lub groziło niebezpieczeństwo (Heubner, Curschmann). Mały tylko zastęp przeczył zupełnie i dowodził, że żadne środki nie wpływają na odsetek śmiertelności (Port).

Z drugiéj zaś strony o wiele więcéj było zwolenników leczenia chorób ostrych zakaźnych i środkami przeciwgorączkowemi, tylko nie wszyscy zgadzali się w wyborze takowych. Z tych Brand, Vogl, Winternitz i inni byli tylko za kąpielami chłodnemi, odrzucając podawanie wewnętrzne środków przeciwgorączkowych, Naunyn i inni stosowali kąpiele letnie bez środków przeciwgorączkowych, wreszcie Liebermeister, Jürgensen, Riess i inni tylko przy ścisłych wskazaniach używają kąpieli letnich, a przytém pomagają sobie środkami przeciwgorączkowemi. Co do pytania, czy leczenie przeciwgorączkowe w chorobach zakaźnych, a przedewszystkiem w durze brzusznym, wywiera wpływ korzystny na przebieg choroby i na zmniejszenie się śmiertelności, odpowiedź musi brzmieć potwierdzająco. Nietylko, że stosowne leczenie przeciwgorączkowe zmniejsza śmiertelność o połowę, ale i przebieg choroby bywa łagodniejszy i mniéj niebezpieczny, jak tego dowodzi zgodna statystyka klinicystów. Przeciw temu podniosły się rozmaite zarzuty. I tak Fiedler dowodzi, że zmniejszenie się śmiertelności i w ogóle chorób zakaźnych ma przyczynę w ulepszeniu stosunków sanitarnych, a nie zależy od sposobu leczenia, a przyznać należy, że co do pierwszego ma F. słuszność. Port przypisuje to wodzie zaskórnéj, od stanu któréj ma zależeć większa lub mniejsza śmiertelność duru. Na podstawie statystyki z lat 10 garnizonu w Monachijum broni Port téj zależności, a ponieważ odsetek śmiertelności spadł z 20 na 2 bez odkrycia jakiegoś środka przeciwdurowego więc *eo ipso* całe leczenie przeciwgorączkowe nie ma racyi bytu. Na podstawie tegoż samego materyjału udowodnił Vogl bezzasadność teoryi Porta i podaje daty, odnoszące się do lat 1875—1882 w szpitalu garnizonowym w Monachijum, gdzie, będąc lekarzem naczelnym, czynił te spostrzeżenia. Otóż na jednym oddziale stosowano wyłącznie zimne kąpiele o cieplocie 14°R. przez kwadrans co 8 godziny regularnie, skoro tylko ciepłota dochodziła w odbytnicy do 39,5°, w drugim zaś oddziale tegoż samego szpitala wojskowego stosowano w łagodniejszy sposób leczenie zimną wodą i podawano środki przeciwgorączkowe. W 1szym oddziale z 520 chorych umarło 28, w 2gim z 610 umarło 52 czyli w odsetkach wypada 5,4% i 8,5% wśród tych samych warunków zewnętrznych i tym samym materyjale chorobowym. W obec tego postępowanie lecznicze według metody Branda można uznawać za najodpowiedniejsze

dla szpitali wojskowych. Inaczéj rzecz ma się w praktyce prywatnéj, gdzie musimy walczyć z brakiem odpowiedniéj służby, nieufnością chorych, oporem, wreszcie i inne warunki indywidualne chorego muszą tutaj iść w rachubę. Jeżeli więc odsetek śmiertelności w szpitalach wojskowych jest niższy niż w cywilnych, to nie należy zapominać, że chorzy wojskowi są młodzi, silnie zbudowani i dobrze nieraz odżywieni, cały więc przebieg duru mogą znieść łatwiéj. (Dok. nast.).

Choroby dzieci.

Ollivier: **O zaraźliwości zapalenia sromu i pochwy u małych dziewcząt.**

Ogólnie uważa się chorobę tę jako wynik mechanicznego drażnienia albo jako miejscowy objaw choroby ogólnéj. O. spostrzegał epidemiję w szpitalu dla dzieci w Paryżu i przyszedł do przekonania, że zapalenie sromu i pochwy posiada cechy choroby zakaźnéj. Epidemija ta była wynikiem nieostrożności: ręce posługaczek i przedmioty służące do pielęgnowania dzieci były czynnikiem przenoszącym chorobę z jednego dziecka na drugie. To też po zarządzeniu najprostszych środków profilaktycznych, a głównie mycia rąk płynem antiseptycznym, epidemija wnet ustała. (*Le Progrès médical* 1888. Nr. 43). *A. B.*

Choroby nerwowe.

Knies (Fryburg): **Jak wygląda oko wśród padaczki?**

Wielu autorów podaje, że podczas napadu padaczki siatkówka przedstawia obraz przekrwienia biernego, który to obraz zastoju ma być tém większy, im silniejszy jest napad i im wcześniéj się oko bada wziernikiem. Wśród samego napadu badać dno oka jest bardzo trudno; na zjeździe okulistów w r. 1877 podał K. wyniki badań u jednego 14 letniego chłopca padaczką dotkniętego; na 10—20 sekund przed napadem zwężały się nagle tętnice siatkówki, zwężenie to utrzymywało się aż do ukończenia się napadu. Zdaniem K. należy sobie ten objaw tak samo tłumaczyć jak niektórzy tłumaczą przyjście do skutku napadu padaczki, t. j. skurczem naczyń tętniczych kory mózgowéj. Obecnie opisuje K wyniki, otrzymane u chorego tego samego rodzaju, 35 lat liczącego, cierpiącego padaczkę na tle kiły. W ostatnich czasach ma tylko napady zupełnéj ślepoty, jednakowoż po kilku minutach ustępującéj, odnoszącéj się głównie do oka prawego. K. przypuszcza, że ma w tym przypadku do czynienia ze skurczem naczyń tętniczych oka prawego, podobnym, jaki się znajduje u chorych z padaczką, że zatém ślepota u niego chwilowa jest poronnym napadem padaczki. (*Münch. med. Woch.* 1888. Nr. 26). *H. K.*

Choroby krtani.

(*H. K.*) Docent Graser (Erlanga) nawięzując do 7 przypadków, w których zamiast tracheotomii wykonał t. z. **intubacyję według O'Dwyera**, zastanawia się nad dodatniemi i ujemnemi stronami tego od niedawna używanego sposobu. Według statystyki Browna przypada na 806 przypadków intubacyi 27·4% wyleczonych, z innych statystyk wypada na 1926 tracheotomij 28% (Berlin), na 697 tracheotomij 24·5% (Lipsk) wyleczonych. Różnica zatém nie duża a i ta jeszcze względna, bo od ciężkości przypadków zależna. Do zalet intubacyi należy zaliczyć to, że nie trzeba usypiać dziecka, że się daje bardzo łatwo wykonać, że odpadają trudności obejmowane nazwą *décanulement*, że skutek po niéj taki sam jak po tracheotomii; do ujemnych zaś: utrudnia niekiedy połykanie, rurka niekiedy się zatyka, a wtedy tylko lekarz może ją wyjąć i oczyścić, dzieci mogą rurki niekiedy wśród kaszlu wykszt̄usić, a wtedy niebezpieczeństwo aż do sprowadzenia lekarza może życiu dziecka koniec położyć. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 38).

Chirurgija.

E. Fischer: **Nowy sposób leczenia bocznych skrzywień kręgosłupa.**

Leczenie skrzywień kręgosłupa tak różnorodne a jednak dotąd niezbyt świetnemi cieszące się wynikami, wzbogaca autor nowym sposobem, który łączy w sobie zasadniczo ortopedyję z mięsieniem i gimnastyką, opiera się zaś autor przytém na badaniach teoretycznych i anatomicznych skrzywień kręgosłupa (ogłoszonych w *Berl. klin. Woch. 86 r.*).

Sposób leczenia F. polega na przywieszaniu ciężarów, nieraz bardzo znacznych na tułowiu, poziomo ułożonym, które kręgosłup odpowiednio prostują i skręcają, tak że bezpośredni skutek ich działania można natychmiast ocenić; chory staje zwykle przed krzesłem, zgina się tak, aby kręgosłup ułożył się poziomo i opiera się łokciami o poduszkę krzesła; wówczas okręca się go pasem elastycznym 8 cm. szerokim, w miejscu największéj wypukłości skrzywienia stosu i przyczepia się do tegoż pasa za pomocą kiszkowatéj pętli odpowiedni ciężar (od 10—80 kg.) odpowiednio do wieku, siły i wprawienia się chorego. Co do miejsca przyczepienia i kierunku działania ciężaru postępuje Fischer rozmaicie, ale w pewnym porządku. Weźmy za przykład wraz z autorem najczęstsze skrzywienie w prawo.

1. Pierwszy sposób polega na tém, że z prawéj strony grzbietu umocowuje się do pasa ciężar, który chory winien dźwigać średnio przez kwadrans.

2. Jeżeli ruchomość kręgosłupa jest bardzo upośledzoną, zamiast na krześle opiera się chory rękami na dwóch ruchomych podporach i przechadza się po pokoju wraz z ciężarem około 15 minut.

3. Następnie wykonywa chory dla wzmocnienia mięśni grzbietu, odnóg i karku różnorodne ćwiczenia gimnastyczne, podobne do tych, jakie się zwykle robi ciążkami.

4. Daléj następuje znowu dźwiganie ciężaru, który się jednak przyczepia z lewéj strony bliżéj brzucha, a sznur przechodzi ponad umyślnie na ten cel zrobioną poręcz, około 1 metra wysoką, zaopatrzoną poduszkami, które przylegają do barku i biodra chorego. Pozycyja jest ta sama co w 1, tylko chory stoi obok opisanéj poręczy. Tułów będzie tutaj wykręcony w tym samym kierunku co przy ćwiczeniu pierwszém, a nadto ciężar, działając w kierunku poziomym, prostuje w prawo wypukły kręgosłup.

5. Potém znowu ćwiczenia gimnastyczne, ruchy okrężne tułowiu, podnoszenie łopatek do góry i t. d.

6. Trzecim wreszcie rodzajem działania ciężaru, w którym sznur przyczepiony z lewéj strony tułowia przechodzi przez krążek ponad chorym, kończy Fischer swoje zabieg z chorym. W ostatnim przypadku ciężar działa wprost do góry i ma na celu prócz zwykłego prostowania i szarpania tułowiu, uniesienie ku tyłowi, a właściwie ku górze, żeber spłaszczonych po lewéj stronie klatki piersiowéj. Zwykle przy tém ćwiczeniu trzyma się chory lewą ręką jakiegoś ciężkiego przedmiotu na ziemi.

Nie koniec jednak na tém, w obec faktu że przy takiem postępowaniu, zboczenie kompenzacyjne kręgów wyżéj lub niżéj od właściwéj okolicy położonych, musi się powiększać, co szczególnie przy końcu leczenia staje się widocznem, zawiesza Fischer w odpowiedni sposób drugie ciężary (zwykle o połowę lżejsze) i rozmaicie kombinuje ich działanie.

Oczywista w obec skrzywienia w lewo wszystko czyni się odwrotnie, przy wygięciach zaś kręgosłupa kręgów piersiowych górnych zakłada się pas wysoko a ręka od strony ciężaru nie służy do oparcia, ale zwisa na dół.

Ciężary te dźwiga leczący się dopóty, dopóki może i chce wytrzymać, a ćwiczenia powtarzają się 3 do 4 razy na dzień, leczenie zaś trwa od kilku tygodni do kilku miesięcy.

Tak przedstawia się dość szczegółowo jak na sprawozdanie skreślona metoda Fischera; nie ma celu bliżéj roztrząsać, w jaki sposób stara się autor ugruntować naukowo swoje postępowanie. Jasną rzeczą jest zresztą, że bezpośrednim skutkiem działania jego ciężarów jest przyplaszczenie żeber strony wypukłéj, wysklepienie strony przyplaszczonéj, wyprostowanie i odkręcenie kręgosłupa.

Wyniki ostateczne są istotnie świetne, zależą zaś od podatności kośćca i wytrwałości chorych. Na rycinach, przedstawiających chorych przed i wśród leczenia, widać już po kilku tygodniach znakomitą poprawę, tém oczywista wybitniejszą po ukończeniu leczenia, tak, że przy mniejszych stopniach z pewnością można liczyć, po kilku tygodniach energicznego postępowania, na zupełne wyleczenie; choć z drugiéj strony przyznaje sam autor, że przy wysokich stopniach skoliozy *restitutio ad integrum* i po najdłuższém leczeniu musi pozostać *pium desiderium*.

Fischer zbudował prócz tego przyrząd, złożony z dwóch wag dziesiętnych, z których na każdéj staje badany jedną nogą, starając się rozdzielić ciężar ciała na obie nogi równo. U osób ze skrzywieniami stosu kręgowego zachodzą znaczne różnice w rozdzieleniu ciężaru ciała, tak że chory nieraz dwa razy tyle waży po stronie nogi jednéj ile po drugiéj. Wówczas poleca autor na nodze więcéj dźwigającéj odpowiednie podwyższenie podeszwy i twierdzi że w ten sposób leczyć można na pewno rozpoczynające się skrzywienie t. z. statyczne.. (*Berl. klin. Woch.* 88, Nr. 39, 40).

Dr. Gabryszewski.

Położnictwo.

Ahlfeld (Marburg): **O cuceniu noworodków pozornie nieżywych.**

Zaraz po całkowitém wydobyciu się noworodka ze szpary sromowéj, wyciera się mu usta nie palcami, lecz czystą gazą Po odcięciu pępowiny daje się go do ciepłéj wody tak głęboko, aby tylko główka nad powierzchnią wystawała. Miękkiém piórkiem wyciera A. przewody nosowe, które mogą być zatkane, bo noworodki tak jak i późniéj jeszcze małe dzieci nie są przyzwyczajone do oddychania ustami. Jeżeli serce noworodka bije, można go spokojnie na rękach parę minut trzymać w kąpieli; wyczekiwanie spokojne mniéj szkodzi, niż jakiekolwiek sposoby cucenia. Jeżeli po dziesięciu minutach trzymania w takiéj dość gorącéj kąpieli noworodek nie zaczyna oddechać, obwija się go ciepłą flanelą i kateteryzuje się tchawicę, która może być śluzem zatkana. Nierzadko po wydaleniu śluzu zaczyna zaraz oddychać. Równocześnie z kateteryzowaniem dobrze jest nacierać go. Z sposobem Schultzego cucenia noworodków nie trza się zdaniem A. spieszyć, sposób sam przez się dobry, ale tylko wtedy, kiedy już wszystko inne zawiodło; przypadki uszkodzeń i śmierci noworodków z powodu wahań Schultzego nie są rzadkością, Winter opisuje parę przypadków oderwania się wątroby, złamań żeber, krwotoków wewnętrznych. Zresztą już samo ochładzanie się noworodka wyjętego z kąpieli dla wykonania wahań Schultzego nie jest obojętném, owszem działa szkodliwie. W jednym przypadku nastąpiły wylewy krwawe do jam surowiczych po wahaniach. Między wahania Schultzego a inne sposoby kładzie A. wdmuchiwanie powietrza do płuc, jednak dopiero po poprzedniem wydaleniu śluzu z tchawicy również za pomocą kateteru. (*Deutsche med. Woch.* 1888, Nr. 28). *H. K.*

Choroby oczne.

I. Fälser (w Kazaniu): **O mikroorganizmach spojówki oka i aseptyce takowéj.**

Jeżeli rozpaloną platynową igłą dość zlekka pociągniemy po powierzchni spojówki, chociażby najzdrowszéj, i zrobimy posiew na oczyszczonéj pożywce, już po 1—2 dniach w termostacie, przy 37—38°, otrzymamy całą kolonię mikroorganizmów. Zbadawszy takim sposobem 104 oczy (90 zdrowych) dr Fr. tylko w 6 oczach otrzymał wynik ujemny (podobnie jak i prof. Fick). U chorych, cierpiących na zapalenie spojówki, głównie znajdowano *Staphylicoccus pyogenes aureus, et citreus*, rzadziéj, *Staph. albus*, znajdowany zwykle w wydzielinach spojówki prawidłowéj. W razie ropnego zapalenia worka łzowego w spojówce znajdowano *diplococci.* Autor wspomina o znanych przypadkach złego zejścia operacyj zaćm w razie chronicznego cierpienia spojówki i worka łzowego, przyczyną czego zwykle bywają *Staphylococcus pyogenes aureus, diplococci* i *streptococci*, które wywołują *Keratitis suppurativa et panophthalmitis.*

Rozebrawszy krytycznie wszystkie znane dotąd aseptyczne środki, zalecone w praktyce chorób ocznych (woda chlorowa, kw. karbolowy, borowy, rezorcyna, jodol, kreolina, jodoform, sublimat i t. d.). Fr. oddaje pierwszeństwo zalecanemu przez O. Riedla trzechchlorowemu jodowi (ICl_3): rozczyn jego 0,023% zabija rozpłód stafilokoków w bulionie po 10—30″, rozczyn 1:3000 przeszkadza rozwojowi streptokoków a rozczyn 1:2000 zatrzymuje rozwój *Staph. pyogenes aureus et albus.* Prócz przeciwgnilnych ICl_3 odznacza się i innemi pożądanemi własnościami, nieszkodliwością (szybkość wydzielania się nerkami), i tém że nie drażni tkanek. Środek ten autor porównawczo z innemi wypróbował w oftalm. klinice kazańskiego uniw. Do oczyszczenia spojówki używał rozczynu 1:6000; z 50 oczu otrzymał potém mikroorganizmy tylko 9 razy, i to bardzo mało i słabo rozwinięte. Rozczyny jednak ICl_3 dość prędko się rozkładają, najlepiéj więc mieć pod ręką ten środek w kryształach i pożądany rozczyn przygotować *ex tempore*. Wyniki tych doświadczeń Fr. tak formułuje: rozczyn sublimatu (1:6000) jest dość słabym przeciwgnilnym środkiem w praktyce ocznéj, a 3% rozczyn kw. borowego i proszek jodoformowy są zupełnie bezsilnemi dla zniszczenia lub zatrzymania rozrostu i rozwoju mikroorganizmów spojówki oka. Pierwsze miejsce w aseptyce oftalmicznéj powinien zająć ICl_3. (*Wracz* 1888 Nr. 43 i 45).

Dr. I. Talko.

Choroby uszne.

(*H. K.*) Z pomiędzy 400 przypadków zapalenia ucha zewnętrznego udało się Heslerowi (Hala) wykazać w 8 jako przyczynę zakażenie z zewnątrz najczęściéj wywołane drapaniem i dłubaniem palcami w uszach, z powodu swędzenia. Jako objawy odróżniające to **zapalenie zakaźne ucha** (*otitis externa ex infectione*) od czyraka podaje H. następujące: Przy czyraku ucha zewnętrznego mamy tylko objawy cierpienia miejscowego, w zakaźnem zapaleniu objawy bywają nietylko miejscowe ale i ogólne, niekiedy dość ciężkie, w pierwszym nacięcie daje ropę i czop środkowy dla czyraka charakterystyczny, w drugiem tylko krew w nieznacznéj ilości, ropy nigdy nie bywa; w pierwszém obrzmienie jest tylko miejscowe, w drugiém obrzmiewa muszla i skóra głowy, przy czyraku nie ma obrzmienia gruczołów limfatycznych (*Politzer*), w zapaleniu zaś zakaźném jest. W czyraku nacięcie sprowadza natychmiastową ulgę, w zapaleniu zakaźném ucha nie. (*Deutsche med. Woch.* 1888, Nr. 17).

Choroby skórne i weneryczne.

(*H. K.*) W *Monatsch. f. prak. Dermat.* podaje Bockhardt (Wiesbaden), że bardzo dobre miał wyniki **w leczeniu kłykcin kończystych** środkiem, poleconym najpierw przez Gerhardta, tj. (*plumbum causticum*) **ołowiem gryzącym.** Lek przyrządza się w ten sposób, że się 0 25 tlenku ołowiu rozpuszcza w 8 — 10 cm.sz. ługu potasowego. Za pomocą pręcika drewnianego przenosi się tak długo mięszaninę tę kroplami, aż twór nie zczernieje zupełnie i nie zmieni się w miazgę. Energiczniéj ale i boleśniéj działa pręcik, zrobiony w ten sam sposób ze 20 części tlenku ołowiu a 100 części ługu żrącego. Wrzody pozostające po tém leczeniu goją się szybko, a nawroty nie zdarzają się nigdy. Jeżeli twory kłykcinowe są liczne i duże, powtarza się to samo postępowanie w kilku posiedzeniach.

Medycyna sądowa.

Bollinger, Roth: **Samobójstwo przez powieszenie i zduszenie w położeniu leżącém.**

Jednocześnie autorowie ogłaszają aż 5 przypadków samobójstwa w sposób wyżéj podany. Przypadki takie dla lekarza sądowego nie przedstawiają wprawdzie nic nowego, jednak liczba tych przypadków dowodzi, że one wcale nie rzadko się zdarzają. Są to wprawdzie przypadki trzymające środek pomiędzy powieszeniem a zduszeniem, o ile zamierzone pierwotne powieszenie się mimo woli samobójców zamienia się w strangulacyję; można je więc uważać za śmierć z powieszenia się, w którém zamiast cechującéj powieszenie brózdy na szyi wznoszącéj się ku uszom znajdujemy brózdę całą szyję okalającą a prostopadłą do osi ciała. Pierwszy taki przypadek opisał Tardieu w dziele swojém: *sur la pendaison* itd., tyczący się mężczyzny, który klęcząc na łóżku powiesił się na rurze gazowéj, a po zdjęciu którego znaleziono brózdę całą szyję okalającą. Dwaj samobójcy Bollingera, obłąkani, powiesili się na łóżku, z przypadków zaś trzech Rotha kobieta powiesiła się także na łóżku, 2 mężczyźni zaś w łóżku zdusiwszy się przy pomocy krępulca. Ostatnie 2 są to przypadki prostéj autostrangulacyi. (*Friedreichs Bl. f. ger. Med.*, 1889, I). *L. B.*

Dr. Kuniyosi Katayama (z Japonii): **Nowy sposób wykrycia otrucia tlenkowęglowego.**

Do prób Hoppe-Seylera, Salkowskiego i Zaleskiego przybywa nowa, podana przez Dra K. z pracowni chemicznéj zakładu patolog. w Berlinie. Według niego krew

tlenkowęglowa po dodaniu siarczku amonu i kw. octowego barwi się jasno-czerwono, podczas gdy krew zwykła okazuje barwę czerwonawo-zieloną. Próbę uskutecznia się w następujący sposób: Do próbierki zawierającéj 10—15sz.cm. wody dodaje się 5 kropli krwi badać się mającéj, a po ostrożném zakłóceniu dolewa się 5 kropli siarczku amonu i 7—10 kropli lub więcéj Ā., aż występuje oddziaływanie słabo kwaśne i znów kłóci się powoli. Albo rozcieńcza się 1sz.cm. krwi badać się mającéj z 50sz.cm. wody dest., z tego rozczynu daje się 10sz.cm. do epruwetki, poczém dodaje się naprzód 0·2sz.cm. siarczku amonu a potém 0·2—0·3 rozcieńczonego Ā i kłóci się ostrożnie. Siarczek amonu musi mieć barwę pomarańczową; taki siarczek amonu otrzymuje się albo przez dłuższe odstawienie, albo jeżeli się dodaje 2·5gr. siarki czystéj i sproszkowanéj do 100gr. świeżego bezbarwnego siarczku amonu, albo 2gr. siarki do 100gr. żółtego siarczku amonu. Kwas octowy powinien być rozcieńczony (30% wodnika Ā). (*Virchows Archiv*, 1888, t. 114). *L. B.*

Toksykologija.

Silbermann (Wrocław): **O krzepnieniu krwi za życia, sprowadzoném przez wstrzyknięcie niektórych leków.**

Jak wiadomo, można wywołać zakrzepicę nietylko sposobem czysto mechanicznym, który jako jedyny Virchow (Recklinghausen, Eberth i Schimmelbusch) dla swoich 5 rodzajów zakrzepu przypuszcza, lecz także za pomocą krwi obcéj wstrzykniętéj do żyły, (Panum, Landois), za pomocą zakisu (Köhler). za pomocą ciała składającego się z ciałek białk. i lecytyny (Woolbridge). Działanie różnych tych ciał wytłumaczyła szkoła dorpacka jako zatrucie zakisowe (*Fermentintoxication*), w którém przychodzi do rozległych zakrzepów w ustroju. Do podobnych objawów przychodzi u zwierząt i po wstrzyknięciu niektórych leków, jak np. kw. pyrogalusowego, gliceryny, arsenku wodu, chloranu sodowego, i t. p. Dotychczas sądzono, że przyczyną tych objawów jest z jednéj strony hemoglobinemija, z drugiéj zatkanie naczyń w nerkach kryształkami hemoglobiny, z następową mocznicą. Tymczasem wykazał S. w innéj swojéj pracy, że objawy występujące po wstrzyknięciu wymienionych leków nie mogą być następstwem dwóch wyżéj wymienionych przyczyn (*Zeitschrift f. klin. Med.* tom XI. 1886), gdyż objawy te występują już wtedy, gdy wydzielanie moczu jeszcze jest prawidłowe. Rozchodziło się zatém S. o wykazanie właściwéj przyczyny objawów występujących po wstrzyknięciu kilku pod tym względem szkodliwych leków. Krew otrzymana ze zwierząt (psy lub króliki), które po wstrzyknięciu kw. pyrogalusowego, chloranu sodu i t. p. dostały objawów zatrucia, wstrzyknięta innym zupełnie zdrowym zwierzętom, sprowadzała zawsze rozległe zakrzepy w sercu prawém i tętnicy płucnéj, nawet gdy ją odwłókniono, ogrzano i tylko 2—5 ctm. do żył wstrzyknięto. Przez wstrzyknięcie równoczesne z tém doświadczeniem barwika np. indychtu lub karminu, otrzymywał S. samo nastrzykanie, niejako autoinjekcyje w tych narządach, w których zakrzepy się wytworzyły (nerki, płuca, serce prawe, naczynia jelit). Zdaniem S. należy i u ludzi po zatruciu fosforem, arsenem, chloranem sodu itp. przypuścić śmierć z powodu włosowatych zakrzepów w najważniejszych dla ustroju narządach, czemuby nawet zdaniem jego i objawy za życia spostrzegane (duszność, małe tętno, brak przytomności, obrzęki, porażenia i gangrena różnych części ciała) odpowiadać miały. (*Breslauer ärztliche Zeitschrift* 1888 Nr. 18). *H. K.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie 17 z dnia 21 listopada 1888 r.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 32.

1. Pamięć zmarłego kol. Warschauera uczcili zgromadzeni przez powstanie po odpowiedniém przemówieniu kol. Prezesa.

2. Prof. Rydygier okazał cewnik elastyczny Nélatona, który wydobył z pęcherza moczowego pewnego chorego. Cewnik ten pozostawał w pęcherzu przez 14 dni, chory sam go sobie był wprowadził. Wśród badania oddał prof R. największe usługi cystoskop, okazany w Tow. lek. na jedném z pierwszych posiedzeń r. z.

3. Tenże okazał ciało obce, względnie kamień pęcherzowy, wydobyty u kobiety drogą operacyjną. Kamień ten utworzył się na szpilce podwójnéj, którą sobie kobieta sama wprowadziła do pęcherza moczowego przez cewkę.

4. Prof. Obaliński przedstawił chorego, którego operował według metody Brunsa z powodu nowotworu, który zajmował wszystkie 3 muszle nosowe po jednéj stronie. Tym razem operowano z powodu recydywy po pierwszéj operacyi przebytéj we Lwowie.

5. Tenże przedstawił chorego, u którego dokonał z powodu nekrozy fosforowéj wyłuszczenia całéj szczęki. W dyskusyi nad przypadkiem przedstawionym zabierali głos koll. Rosner i Szymkiewicz.

6. Tenże przedstawił operowanego według metody Mac Ewena, u którego za pomocą radykalnéj operacyi usunięto przepuklinę pachwinową. W związku z tym przypadkiem opisał prof. Obaliński, na czém polega ten sposób postępowania i zauważył, że w pięciu przez siebie operowanych przypadkach uzyskał rezultat pomyślny.

7. W końcu posiedzenia obradowano nad zmianami, mającemi nastąpić w statucie Tow. lek. w myśl wniosków komisyi statutowéj i komitetu Towarzystwa. Sekretarz *Dr. Schaitter.*

VII. O dziedziczności obłąkania.

Przez

Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 52).

Dziedziczność zboczeń umysłowych, którą dla skrócenia dziedzicznością psychijatryczną nazywać będziemy, ulega tymże prawom, co i powyższa, z tą tylko smutną różnicą, że kapitał patologiczny, do danego gniazda wniesiony, nie tak się łatwo trwoni, stalszy jest, donioślejszą oporność posiada. Przelewanie to chorób nie wedle pewnéj odbywa się normy, przeciwnie, wielka tu rozmaitość panuje. „Tylko w wyjątkowych przypadkach, powiada Krafft Ebing, rozwija się drogą spadkobierstwa u potomka, forma zboczenia umysłowego, jaką dotknięty był protoplasta. Zwykle zaś postrzega się niestałość form, tak ciągle, tak wytrwale, że nieledwie ją za prawo uważać przychodzi (polimorfizm, transmutacyja)[1]. Wyjątkowe atoli przypadki, o których autor wspomina, występują śród pewnych warunków, przeważnie przy podwójnéj dziedziczności; tutaj to często nie tylko powtarza się taż sama postać chorobowa, nie tylko nacechowana tym samym przebiegiem, ale nawet z temi samemi ubocznemi przypadłościami, jak popęd do samobójstwa, skłonność do opilstwa i t. d.

Za wzór klasyfikacyi spadkobierstwa psychijatrycznego służy nam podział przyjęty przez Ribota w dziedziczności psychologicznéj, o ile ten w danym potrafimy zastosować przypadku.

Może się komu wyda zbyt jednostronnym nasz pogląd, może zarzucić nam zechcą, że za wielką przyczynową doniosłość przypisujemy prawu dziedziczności, pomijając inne niemniéj ważne czynniki. Odpowiednie na to są cyfry. Wspomnieliśmy już, że spadkobierstwo w naszych genealogijach patologicznych wynosi 75%, w stosunku do innych etyjologicznych momentów, wywołujących zboczenia umysłowe, liczba za nadto imponująca, aby jéj nie oddać pierwszeństwa. Co więcéj, jestem przekonany, że w 25 przypadkach nie odnalazłem śladów przelewania w mowie będącéj choroby dlatego tylko, że mi zbywało na odpowiednim materyjale, a gdybym go miał, odsetek dziedziczności podniósłby się niechybnie jeszcze wyżéj.

---

[1]) L. c. 1. 181 (przekład rosyjski).

Spadkobierstwo psychijatryczne przedstawia formy z kilku grup złożone, te znowu zawierają 106 odmian w 75 genealogijach, a to z tėj prostėj przyczyny, że niektóre rody bujnie rozrodzone, o czterech albo sześciu konarach, wielką się odznaczają w zstępujących pokoleniach rozmaitością. Tak np. weźmy pierwszą lepszą tablicę odpowiadającą powyższym warunkom; składa się ona z pięciu latorośli: w najstarszėj przemaga opilstwo, które dopiero w czwartém pokoleniu przeradza się w obłąkanie; druga usycha na wstępie; trzecia wychodzi zwycięzko, składają ją osoby zdrowe i pod względem fizycznym i pod względem umysłowym (szczęśliwa poprawa rasy); w czwartėj latorośli dziedziczność zwrotna występuje wybitnie, w ostatniėj nareszcie pojedyńcze a potém podwójne. Otóż w 106 przypadkach udowodnionėj dziedziczności następujące odróżniamy postacie: 1) pojedynczą albo bezpośrednią 45 razy, 2) uboczną 21, 3) zwrotną albo pośrednią (atawizm) 24, 4) podwójną.

1) Prawo pojedyńczėj dziedziczności, jest odmianą początkową, pierwotną, najczęściéj się téż spotyka; przelewanie tu bywa albo proste (z ojca na syna, z matki na córkę), albo krzyżowe (z ojca na córkę, z matki na syna). Aby się nierozpraszać w drobnostkach, dodamy, że pierwsze postrzegaliśmy 72, drugie 33 razy; co do tamtėj w 50 przypadkach ojciec udzielał choroby synowi, w 22 matka córce. O wpływach płci jednoimiennėj na rozwój zboczeń umysłowych nic powiedzieć nie możemy, tém mniéj, że kobiety rzadziéj u nas obłąkaniu ulegają. Co zaś do wpływów spadkobierstwa krzyżowego, zaznaczamy, żeśmy niepostrzegali tych groźnych następstw, jakie mu przypisują niektórzy badacze, (t. j. że obłąkanie wniesione do małżeństwa przez matkę niebezpieczniejszém jest dla syna i *vice versa*); wreszcie nasze bardzo nieliczne obserwacyje na tem polu dokonane zupełnie się zgadzają z przytoczonemi u Baillargera, a ten ostatni popiera je ogromną liczbą podanych przypadków.

Otóż dziedziczność bezpośrednia albo pojedyńcza, będzie li ona prostą czy krzyżową, powtarza się w naszych genealogijach patologicznych dość często, i albo jest przedwstępem groźniejszėj formy, która się w przyszłych dopiero rozwinie pokoleniach, albo jest epizodem, w skutek pomyślnych okoliczności, wstrzymanym w zgubnym rozwoju. Uwydatnijmy to przykładami: Prababka dotknięta melancholiją, dziadek szaleństwo z otępieniem umysłowém, ojcu i synom nic zarzucić nie można, tak pod względem fizycznym, jak i pod względem intelektualnym. Albo: dziadek ograniczonych bardzo zdolności, rodzaj niezupełnego ogłupienia, ojciec i brat ojca kończą życie w zakładach dla obłąkanych (jeden w Wiedniu, drugi w Warszawie), potomstwo, z czterech osób złożone, reprezentuje ostatnie pokołenie: najstarsza umiera w 14 roku życia, w skutek zapalenia opon mózgowych, drugi z rzędu synek epileptyk, inni dwaj zupełnie zdrowi. Albo, ojciec otępienie umysłowe, córka melancholija przerywana okresami podniecenia. Albo: dziadek opilca, ojciec obłąkanie peryjodyczne, syn idyjota. Ostatni przypadek, przedstawia jakby cechy klasyczne dziedziczności bezpośredniėj, prostėj, to jest, poczynającėj się od protoplasty i kroczącėj z pokolenia w pokolenie po mieczu, kobiety bowiem wszystkie z tego gniazda odznaczały się prawidłowym stanem umysłu. A właśnie zdarza się to rzadko, zwykle bowiem w jednym rodzie wszelkie odmiany spadkobierstwa występują jednocześnie. Przykładem to lepiéj udowodnić można. Przedstawiciel rodu w późnym wieku umiera w skutek bezwładu połowiczego, będącego następstwem po kilkakroć powtarzającego się udaru mózgowego, żona jego, jako córka opilcy, wnosi w posagu upodobanie do trunków; przelewa je na jednego z dwóch synów (dziedziczność poślednia, albo zwrotna z dziadka macierzystego na wnuczka), na tém się rzecz atoli niekończy: jedna z córek starszego, zdrowego syna, hysteroepileptyczka (dziedziczność zwrotna i krzyżowa zarazem), jedna z córek drugiego syna opilcy, idyjotka (dziedziczność pojedyńcza krzyżowa).

2) Przelewanie uboczne chorób umysłowych (tj. ze stryja albo ciotki) już jest wynikiem głębszego, poważniejszego zwyrodnienia, tak przynajmniéj mielibyśmy prawo wnioskować na zasadzie tych 21 przypadków postrzeganych przez nas, w których dziedziczność owa odbija się jaskrawo na spadkobiercach, obejmując niekiedy wszystkich reprezentantów zstępującego pokolenia; obok obłąkania grupują się tu najprzeróżniejsze cierpienia nerwowe i zwyrodnienia umysłowe, padaczka, pląsawica, maciennictwo, hypochondryja, skażenia pociągów płciowych, złudzenia zmysłów przy zupełnie prawidłowym stanie, bredzenia niezwykłe przy lada podniesionéj ciepłocie organizmu, towarzyszące najpowszedniejszym sprawom gorączkowym, pewne dziwactwa, roztargnienie i t. d., choć z drugiéj strony w szeregu spadkobierców osoby wolne od zboczeń poszczególnionych odznaczają się zdolnościami niepospolitemi, najwięcéj tu spotykamy ludzi z wyższém wykształceniem, zapowiadających się świetnie pisarzy, w najprzeróżniejszych gałęziach wiedzy, utalentowanych muzyków, malarzy. W formie tėj najdosadniéj się uwydatnia prawo, że protoplasta udziela spadkobiercy nie chorobę, ale usposobienie do niéj, jakby kapitał nieprocentujący, który wielką dywidendę dać może przy nieszczęśliwym zbiegu okoliczności, ale téż może jéj długo nie dawać, może w końcu nie dać jéj wcale. Chorzy z takim smutnym posagiem przychodzący na świat, ulegają zboczeniom umysłowym dość późno, między 30 a 50 rokiem życia, prawie zawsze po odbytych szczęśliwie studyjach, po skończonéj karyjerze wojskowéj, w pełni pięknie i bezinteresownie sprawowanéj służby obywatelskiéj... długo są to dziwacy, znani dobrze ogółowi: jeden naprzykład zamiłowanie porządku posuwał do tego stopnia, że przyszedłszy w odwiedziny do znajomego, zaczynał od zbierania papierków na podłodze, sprzątania popiołu cygarowego w miseczkach, na ten cel przeznaczonych, ścierania pyłów itd., bardzo przytém wesoły, a pouczającą prowadząc rozmowę. Inny znowu, zbieracz, archeolog, autor, nagradzany za swoje prace naukowe przez najwyższe instytucyje, tak w kraju jak za granicą, nie opuszczał nigdy mieszkania, istnego muzeum pod względem sztuki i zabytków, dla tego że się bał, aby mu się obłoki nie zwaliły na głowę i nieprzygniótły go swoim ciężarem. Alboż ów hypochondryk, wrażliwy na wzmiankę najpowszedniejszą o chorobie, zaraz już jéj niby dostawał, zliczyć niepodobna wiele przebył tyfusów, zapaleń płuc, otrzewny, raz nawet, odwiedziwszy sąsiada, dotkniętego zatrzymaniem moczu, sam na nie zapadł i dopiero sprowadzony lekarz, w którym pokładał zaufanie, potrafił mu wytłumaczyć, że jest w błędzie; a jednak, był to jednocześnie człowiek bardzo światły, nawet uczony, poświęcający się z zapałem badaniom historycznym. Osoba wyższego towarzystwa, majętna, uczynna, nie mogła się oprzeć popędowi kradzieży, czyniąc zakupy w sklepach, tak u nas zwanych „błatnych“, zawsze wracała z wycieczki z kawałem materyi pod mantylą ukrytéj, nie umiała sobie zdać sprawy z czynu dokonanego, pamiętała tylko, że widok przedmiotu, który się jéj podobał, obudzał natychmiastową chęć posiadania, zadość czyniła téj chęci, korzystając z chwili stosownéj, a potém zadowolona, już zapominała o spełnionym fakcie, dalszy proces kupna odbywał się zwykłym, dogodnym dla handlarza porządkiem; ci ostatni tak o tém dobrze wiedzieli, że korzystali z owéj chorobliwéj przypadłości, pewni, że po jéj zadośćuczynieniu, roztargnienie i rozdrażnienie, napastujące konsumentkę, przeminie, a reszta „interesu“ odbędzie się pomyślnie. Dodamy, że pani ta miała ciotkę, dotkniętą obłąkaniem. Słowem rozmaitość tu wielka przypadłości, należących do gromady zwyrodnień umysłowych, ale téż i formy chorobowe niemniéj różnoliczne. Kilka przykładów dziedziczności ubocznéj przytoczymy z kolei: 1) Ciotka uległa obłąkaniu, siostrzeniec jéj z zdrowych rodziców zrodzony, szaleństwo gwałtowne jako jego następstwo, *mania generalis*, trwająca przeszło pół wieku. Chory ukończył wyższy zakład naukowy, oddawał się badaniom historycznym i muzyce; rodzina (pokolenie zstępujące) liczy utalentowanego poetę i zręcznego dyplomatę. 2) Wuj, *paralysis progrediens*, zgon w zakładzie, wykształcenie wyższe otrzymał: siostrzenica, *hysteroepilepsia*, siostrzeniec dotknięty padaczką, pierwsza w dobie płciowego rozkwitu, drugi w trzydziestym roku życia. 3) Ciotka bezdzietna, melancholia religijna, przed rozwinięciem się niemocy studyjowała teologiję, traktując ją w sposób wcale niedyletancki, synowiec uległ obłąkaniu czę-

ściowemu. 4) Stryj, zniedołężnienie umysłowe, trwające długie lata, oficer kwatermistrzowstwa w b. wojsku polskiem, uległ chorobie w 1826 r., synowiec zrodzony z rodziców zupełnie zdrowych, zdolności niepowszednich, ukończył wydział lekarski z odznaczeniem, powodzenie w życiu miał wielkie, słynął z dowcipu, układał wcale wdzięczne wierszyki, ogłaszał w gazetach artykuły, dotyczące bieżących kwestyj, małżeństwo z umiłowaną kobietą dało pożycie szczęśliwe, naraz, po zgonie dziecka zaduma, potém krótki okres podniecenia, za tem szybko rozwijające się przypadłości bezwładu postępowego prędki zgon wywołały. 5) Protoplasta zdrów zupełnie, wprawdzie w podeszłym wieku uległ udarowi mózgowemu z lekkiemi przejawami połowiczego porażenia; brat jego szaleństwo, a jako jego następstwo zniedołężnienie umysłu, umarł w kawalerskim stanie; z potomstwa protoplasty jeden syn, neurastenik, drugi szaleństwo peryjodyczne; wnukowie, jeden idyjota, drugi bardzo ograniczonych umysłowych zdolności. 6) Rodzice zdrowi zupełnie w sędziwym pomarli wieku, brat matki *dementia*, przeszło pół wieku, do zgonu trwająca. Dzieci owych rodziców: córka samobójczyni, córka zdrowa, córka cierpienie umysłowe, wszystkie otrzymały wykształcenie wyższe. Synowie: najstarszy umarł w domu obłąkanych pod Paryżem (skończył akademiję wojskową), średni neurastenik, najmłodszy *amaurosis*, *paraplegia* (obydwa studyja uniwersyteckie odbyli). Zdaje się, że przykładów dość, powiększając ich liczbę, zanadto bym znużył uwagę czytelnika.

(C. d. n.)

Jubileusz Pettenkofera.

W dniu 3 grudnia r. z. obchodził świat naukowy monachijski 70cio letnią rocznicę urodzin Maksymilijana Pettenkofera, profesora i dyrektora zakładu hygienicznego w tutejszym uniwersytecie; liczne hołdy i dowody wdzięczności uczniów jego, których poważny zastęp sędziwego otoczył jubilata, był dowodem uznania półwiekowéj blisko, bogatéj w owoce działalności. Maksymilijan Pettenkofer słusznie uchodzić musi za twórcę hygieny doświadczalnéj — nauki, która przez sławnego Piotra Franka w ubiegłém stuleciu do godności nauki lekarskiéj podniesiona, ukryta pod skromną nazwą „policyi zdrowia“ wkrótce po skonie genijalnego tego lekarza-myśliciela w zapomnienie poszla. Wszechstronna a bogata w plon działalność Pettenkofera, wśród sprzyjających warunków wywalczyła wskrzeszonéj téj nauce uznanie, postawiła ją na dominującém niejako stanowisku wśród reszty gałęzi wiedzy lekarskiéj. Pracami swemi, stworzeniem szkoły, licznych dziś już posiadającéj zwolenników, potrafił on zainteresować ogół i rządy, zwrócić uwagę na praktyczną stronę doktryny, że zapobieganie powstaniu a nie samo tylko leczenie chorób winno być zadaniem lekarza. Mało zaiste gałęzi wiedzy, na których nie spotyka się nazwiska genijalnego jubilata! W chemii zaznaczył się odkryciem kreatyniny w moczu i podaniem próby na kwasy żółciowe i cukier, — w mennictwie, gdzie jako aprobowany chemik na razie znalazł był zatrudnienie, metodami oddzielania drobnych cząstek srebra i platyny — i odnalezieniem zagrzebanego w zapomnieniu niegdyś tak cenionego czerwonego szkła lanego (*purporino*); jemu zawdzięcza się metodę do destylacyi gazu świetlnego z drzewa opałowego i wynalezienie zegaru gazomierniczego, który następnie przy mierzeniu prądu powietrza praktyczne znalazł zastósowanie. Budownictwo zawdzięcza mu metodę przyrządzania wapna hydraulicznego, równającego się rodzimemu angielskiemu cementowi — malarstwo wdzięczne mu być musi za sposób odnawiania i oczyszczania obrazów zczerniałych starych, a przed niedawnym czasem doniosły pisma zagraniczne o radosnéj dla znawców nowinie, że sposobem tym udało się w galeryi berlińskiéj przywrócić dawną świetność barw Madonnie Andrea del Sarto. W fizyjologii badania jego dokonane wspólnie z Voitem nad wydzieleniem azotu z ustroju i oddechaniem oraz przemianą materyi wyrobiły mu głośne imie. Rok 1855 stanowi niejako przełom w działalności Pettenkofera: owoc 30-letniéj blisko pracy i poszukiwań nad epidemicznem rozszerzaniem się cholery i duru brzusznego, pod skromnym tytułem „*Zum gegenwärtigen Stand der Cholerafrage*,“ opuścił był prasę a w licznych pismach i sprawozdaniach głoszone zapatrywania jego na istotę i sposób rozszerzania się chorób tych nadały kierunkowi badań epidemicznych przezeń zainaugurowanych miano szkoły lokalistów w odróżnieniu od berlińskiéj szkoły kontagionistów. Nie w samym tylko kierunku bakteryjologicznym leży zdaniem Pettenkofera rozwiązanie zagadkowych niejako dróg, jakiemi choroby te rozszerzać się zwykły: on wytworzył metodę badania epidemijologicznego, pouczył, jak należy uzyskać daty i zapiski i jakie z nich czynić wnioski. Rozwój nauki o grzybkach chorobotwórczych, jaki w bieżącym lat dziesiątku rozliczne gałęzie wiedzy lekarskiéj owładnął, spopularyzowanie wyników odnośnych badań, łatwiejsze dla pojęcia, chociaż niezawsze z faktami zgodne, zapatrywania o bezpośredniém przenoszeniu się zarazków, tendencyjne przekręcanie lub niezrozumienie wywodów ze strony przeciwnego obozu, są przyczyną, dlaczego zapatrywania Pettenkofera i jego szkoły mniéj niż na to zasługują dostały się do znajomości ogółu. Dla lokalistycznego kierunku w ocenianiu przebiegu i przenoszenia się chorób zakaźnych dla każdéj epidemii potrzeba 4 warunków: zarazka, miejscowéj, czasowéj i indywidualnéj dyspozycyi. Dla Pettenkofera zarazek cholery ściśle związany jest z podłożem tak samo, jak to ma miejsce w zimnicy, wpływy atmosferyczne są w stanie uwolnić go, a usposobienie indywidualne ustroju przyjąć i do rozwoju doprowadzić. Liczne miejscowości, które mimo srożących się w pobliżu epidemij, przez cholerę nawiedzone nie zostają, jak Lyon, Wersal, Stuttgart, Salzburg, Innsbruk etc., do których w popłochu, wybuchowi epidemii towarzyszącemu, setki osób chronić się zwykły, owe ogniska febry żółtéj nad zatoką karaibską obok nietkniętych od zarazy miejscowości na wyżynie meksykańskiéj, do któréj dotknięci chorobą chroniąc się mimo to wybuchu zarazy wywołać nie mogą, owo zniknięcie lub osłabienie się nagminnéj niegdyś malaryi w okolicy Poli lub Kampanii po przeprowadzeniu urządzeń do odwodnienia i osuszenia służących, podniesienie się zdrowotności w miastach angielskich po przeprowadzeniu kanalizacyi, a osobliwie zniknięcie nagminnego niegdyś duru brzusznego w Monachijum od czasu przeprowadzenia dokładnéj kanalizacyi, oto dowody słuszności zapatrywań szkoły lokalistycznéj.

Obóz przeciwny owe omijania poszczególnych miejscowości w pochodzie cholery wcale nie naukowo tłumaczy nieobliczonemi skokami i kaprysami cholery, posiłkując się obok przenoszenia zarazka z osoby do osoby przypuszczeniem możności przenoszenia go drogą wody studziennéj. Badania krytyczne i roztrząsania faktów przez berlińską komisyję z Indyj przywiezionych, które w swoim czasie na konferencyi *ad hoc* w Berlinie (1885) wiele wrzawy narobiły, wieloletnie badanie Cunnighama w Indyjach nad cholerą a Buhla i Pettenkofera nad durem w Monachijum, zestawione w świeżo wydaném dziele, zupełnie inne rzucają światło. Wykazanie związku między wahaniem się stanu wody gruntowéj a występowaniem chorób zakaźnych, jak cholery, duru i wąglika, na wielką skalę w Monachijum, wyżynach bawarskich i Anglii przedsięwzięte, każą się domyślać, że wahania te pośredniczą uwalnianiu się preegzystującego w ziemi zarazka na miejscu, bez zawleczenia go z Indyj lub Egiptu. Uzdrowotnienie miast przez kanalizacyję, osuszenie i zaopatrzenie w wodę źródlaną z wolnych od epidemij sprowadzoną okolic, obok podniesienia indywidualnéj odporności przez stósowne odżywienie, odzież i czystość mieszkańców, oto środki zdaniem szkoły lokalistycznéj skuteczniejsze od kosztownych a bezskutecznych kwarantan.

Badania epidemijologiczne nad cholerą i durem obok licznych prac z dziedziny hygijeny praktycznéj, jak nad sposobem oznaczania kwasu węglowego w powietrzu, nad osuszaniem mieszkań, nad urządzeniami odwietrzającemi, nad powietrzem w ziemi się znachodzącém, stworzenie zakładu hygijenicznego, który wielu podobnym za wzór służył, wyjednanie pierwszéj w Niemczech katedry hygijeny, oto zasługi jubilata.

Kto miał sposobność raz jeden zetknąć się z krzepkim, pełnym humoru i nowych poglądów, mimo sędziwego wieku

Pettenkoferem, nie może nadziwić się serdeczności w obejściu, owéj skromności, z jaką wszelkie należne sobie hołdy zwykł od siebie usuwać i owéj bezstronności w ocenianiu prac obcych. Z uczniami swymi zaiste po ojcowsku się obchodzi, nie skąpi rady i pomocy, na jaką tylko bogaty w doświadczenie umysł jego zdobyć się może, a barwnym wykładem porywa słuchaczów. Pracownia jego to istna wieża Babel — Japon i Ameryka, obok wszystkich prawie europejskich na rodowości mają tu swoich reprezentantów. Dla każdego z pracowników znachodzi sędziwy profesor czas i 8 godzin dziennie im poświęca.

Wśród licznych dowodów czci i wdzięczności ze wszelkich sfer społeczeństwa, najmilszym był jubilatowi ofiarowany w dniu urodzin podarek miast Lipska i Monachijum w kwocie 15.000 marek na stypendyjum jego imienia dla pracujących w praktycznéj hygijenie, podarek w którym mimo wezwania miasta północnoniemieckie udziału nie wzięły a Berlin nawet ostentacyjnie odmówił. *Dr. Korliński.*

Listy z zachodniego kraju.

X.

Jeżeli nie ogół, jakby to należało, to przynajmniéj najstarsza w kraju naszym naukowa instytucyja, Cesarsko medyczne towarzystwo Wileńskie, święciło w dniu 29 kwietnia r. z. świetniejsze dni swéj przeszłości: 50 letnią rocznicę śmierci swego założyciela i pierwszego prezesa Jędrzeja Śniadeckiego. Uroczystość ta nie wychodząca po za ściany towarzystwa odbyła się w szczupłém jego gronie, to jest miejscowych lekarzy, przeszła niepostrzeżenie wśród ospałego i zobojętniałego w pogoni za chlebem powszednim zubożałego i moralnie upadłego społeczeństwa naszych prowincyj.

Szanowny prezes towarzystwa Dr. Majewski zagaił mową otwarcie posiedzenia nadzwyczajnego, mówiąc o znaczeniu i zasługach Śniadeckiego, którego popiersie uwieńczone laurowym wieńcem wśród kwiatów dokoła zdobiło salę, od dawna już niepamiętającą większych uroczystości i takiego ożywienia. Po prezesie zajął miejsce Dr. Sawicki, żegnając poraz ostatni może chorobę kołtunową na Litwie, któréj stara medycyna Wileńska poświęciła tyle studyjów, zgromadziwszy bogatą kolekcyję, która dziś zdobi gabinet anatomiczny kijowski. Po nim jeden z pozostałych w Wilnie byłych profesorów akademii Dr. Rejkowski dzielił się ze swemi wspomnieniami młodości z dziś żyjącém pokoleniem po łacinie, mówiąc o swym ukochanym nauczycielu. Uroczystość zakończył biblijotekarz towarzystwa Dr. Bieliński i w obszernym odczycie streścił życie i zasługi Śniadeckiego godnie, jak na to ten wielki filozof, uczony lekarz, wreszcie publicysta zasłużył. Czerpał on w początkach wiedzę w Waszéj prastaréj Wszechnicy Jagiellońskiéj, a jako mąż już dojrzały tchnął ożywczego ducha w akademiję Batorego, podniósł ją nietylko, lecz i starał się uszlachetnić i odrodzić społeczeństwo, wśród którego pracował, a okruchami z tej wspaniałéj uczty żyło duchowo społeczeństwo nasze na Litwie i Rusi wiek blisko. Zbyt już są znane ważniejsze chwile z życia wielkiego wileńskiego mistrza, z którym się ściśle łączy historyja medycyny w Polsce, aby je znowu powtarzać. Lecz treść odczytu o Śniadeckim Dra Bielińskiego jest wyciągiem bogatym w szczegóły z większéj całości a mianowicie z dzieła jego znakomitego, uwieńczonego pierwszą nagrodą na konkursie w roku przeszłym przez towarzystwo lekarskie Warszawskie i wydaném kosztem tegoż towarzystwa. Druk jego zawierać będzie do 60 arkuszy; godło pracy konkursowéj „*Nec locus ubi Troia fuit.*“ Nie sposób w kilku słowach dać czytelnikom sprawozdanie z tego obszernego dzieła, na które się złożyła przeszło pół wiekowa działalność szkoły lekarskiéj Wileńskiéj a po jéj upadku jéj uczniów rozproszonych po całym prawie świecie. Obok życiorysów lekarzy znajdujemy tu dokładną biblijografiję lekarską litewską, uzupełniającą znane prace téj treści Gąsiorowskiego i Kośmińskiego.

Dzieło składa się z przedmowy i 5 części. Pierwsza z nich zawiera urzędową historyję akademii medyko chirurgicznéj, to jest ukazy odnoszące się do jéj otwarcia, ustawę, dokumenty dotyczące jéj rozwoju i nauczania, wreszcie rozkaz z motywami o jéj zamknięciu. W drugiéj części przedstawione są życiorysy zasłużonych naturalistów, lekarzy i weterynarzy, przyczém mieści się biblijografija przyrodniczo-lekarska, według przedmiotów, wykładanych w akademii, jak również i uczniów, którzy po otwarciu akademii zaznaczyli swą naukową działalność w piśmiennictwie. Część trzecia obejmuje historyję zakładów pomocniczych akademii, jak klinik, gabinetów, instytutu weterynaryjnego, ogrodu botanicznego i t. d. W czwartéj części są pomieszczone obszerniejsze bijografije niektórych znakomitości Wileńskich jak Niszkowskiego, Jędrzeja Śniadeckiego, Mikołaja Mianowskiego, Adamowicza. Za niemi następują wiadomości o życiu bardziéj znanych wychowańców szkoły Wileńskiéj, wyjąwszy farmaceutów, których autor opuścił dla braku o nich dostatecznych wiadomości. Że szkoła Wileńska lekarska żyła i szeroko swój wpływ rozciągala daleko po za krańce Litwy, niech służy za dowód, że przez czas krótkiego swego istnienia po cztery razy reorganizowana, naprzód istniejąca jako komisyja egzaminacyjna, tak zwane *Collegium medicum*, następnie jako zakład naukowy — szkoła główna Litewska, zreformowana w Uniwersytet, a w końcu w Akademiję medyko-chirurgiczną, wydała do 2000 lekarzy.

W końcu dzieła autor pomieścił historyję Towarzystwa lekarskiego Wileńskiego, założonego przez Józefa Franka i Jędrzeja Śniadeckiego w r. 1805 i za ich to staraniem przez Cesarza Aleksandra I otrzymało ono tytuł cesarskiego. Zasłużone dzieje tego towarzystwa dla kraju i społeczeństwa ściśle są połączone z dziejami sławnéj litewskiéj wszechnicy i dla tego bardzo autor zrobił dobrze, że niepominął go milczeniem.

Sumienne i pracowite dzieło Dra Bielińskiego powinno niejednemu z nas lekarzy litewsko-ruskich prowincyj służyć za przykład, ile może zrobić praca pojedyńczego człowieka, jeżeli kieruje nim poczucie nie osobistych widoków, lecz bardziéj wzniosłych celów. Stworzył on nam dzieło, które będzie pomnikowém w ubogiéj u nas dotąd literaturze historyi medycyny, a odsłonięta w znacznéj części przeszłość przez autora przedstawiła nam wspaniały obraz z niedawno ubiegłéj chwili historyi cywilizacyi w kraju naszym.

Jan Iłgowski.

VIII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

L. 64.849 **Okólnik c. k. Namiestnictwa w sprawie współdziałania władz politycznych z władzami wojskowemi nad usunięciem braków sanitarnych.**

Do wszystkich pp. c. k. Starostów i pp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa. Reskryptem z dnia 26 października 1888 l. 18.008 zarządził JE. Pan Minister spraw wewnętrznych, aby wszelkie władze polityczne w porozumieniu z władzami wojskowemi pracowały nad usunięciem braków sanitarnych mających dla obu stron większe znaczenie.

Również i wys. c. k. Ministertwo wojny wydało odpowiednie rozporządzenie do komendy korpusu I i XI.

W obec tego, że tak stan zdrowia ogółu ludności bardzo wpływa na stan zdrowia armii w kraju konsystującéj i na odwrót, nie potrzeba szeroko rozwodzić się nad tém, że powyższe zarządzenia obu władz centralnych tylko korzystny dla kraju skutek wywrzeć mogą, jeżeli Panowie w porozumieniu z miejscowemi władzami wojskowemi pracować będą nad sanacyją naszych miast i miasteczek, stosując się w tym razie ściśle do licznych tut. zarządzeń, mających sanacyję gmin na celu.

O osiągniętych na téj drodze rezultatach zechce Pan w najkrótszym czasie Namiestnictwo uwiadomić.

Lwów, 20 listopada 1888.

L. 62.620 **Okólnik c. k. Namiestnictwa w sprawie sprzedaży leków tajnych.**

Do wszystkich pp. c. k. Starostów i pp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa. Reskryptem z 13 października 1888 l. 12.965 zawiadamia wys. c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych, że w Tryjeście zamieszkały agent handlowy Paweł Romera sporządził z rośliny *Poliponum aviculare*

(*Vogelknöterich*) ziółka lekarskie i puścił je w handel pod dowolnie przybraną nazwą „Homeriana" wychwalając je w sposób szalbierczy w osobnéj broszurce.

Gdy wys. Ministerstwo przy sposobności toczącéj się rozprawy rekursowéj w tym przedmiocie dowiedziało się, że niektórzy aptekarze z różnych krajów koronnych przyjęli ten lek tajemny na skład, zawiadamia wys. Ministerstwo, że sprzedaż „Homeriana" tak w aptekach jakotéż i w innych sklepach zabronioną jest w myśl § 1. ust. 2 rozporządzenia Ministerstwa spraw wewnętrznych i handlu z dnia 17 września 1883 (Dz. pp. 152).

Wys. c. k. Ministerstwo polecając w powyższym reskrypcie ogłoszenie tego zakazu poleciło oraz z całą energiją wystąpić przeciw nieuprawnionéj sprzedaży leków także i w naszym kraju coraz bardziéj się rozszerzającéj.

W skutek tego poleca się, aby lekarze urzędowi usuwali przy sposobności wizytacyi aptek wszelkie pod tym względem dostrzeżone nadużycia, i aby baczną zwracali uwagę na ogłoszenia o wyrobach leczniczych umieszczane w publicznych dziennikach, kalendarzach i osobnych broszurkach. Aptekarzy zaś, którzy się nie wstydzą swą firmę umieszczać na szalbierczych często uwłaczających wszelkim zasadom wiedzy lekarskiéj ogłoszeniach o wyrobach leczniczych, należy, przypominając im postanowienia ustawy aptekarskiéj, zawezwać, aby swe niewłaściwe postępowanie zmienili, a w razie powtórnego zaniedbania ich obowiązków zawodowych należy przeciw nim wystąpić, nakładając kary przepisane ustawą aptekarską.

Z c. k. Namiestnictwa.

Lwów 21 listopada 1888.

* Od kilku tygodni pojawiają się we Wiedniu liczniejsze przypadki duru brzusznego. Ponieważ od czasu zaprowadzenia wodociągów dur brzuszny prawie nie pojawiał się we Wiedniu, więc mieszkańcy zaniepokojeni przypuszczają związek pomiędzy wystąpieniem obecném duru a zanieczyszczeniem wodociągów przez doprowadzanie wody ze studni w Pottschach i z rzeczki Schwarzy, które okazało się potrzebném z powodu niedostateczności pierwotnych źródeł górskich. Nierównie gorzéj ma się rzecz w Budapeszcie, gdzie wodociągi dostarczają wody przesączonéj z Dunaju; woda ta, dziwnym sposobem po filtrowaniu mniéj czysta aniżeli w Dunaju, jest bardzo żółtą i mętną. To też w stolicy węgierskiéj dur brzuszny sroży się o wiele mocniéj. Doświadczenia robione w tych stolicach powinny przecie być przestrogą dla ojców naszego miasta, aby już raz załatwili sprawę wodociągów, która od lat wielu się agituje i niestety jeszcze znajduje oponentów, pomimo, że występujące od czasu do czasu epidemije domowe powinny być aż nadto poważną przestrogą!

IX. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 3 stycznia. Zanim przystąpimy do kampanii tegorocznéj, wypada pożegnać pracowników na polu nauk lekarskich i pomocniczych, którzy w roku ubiegłym opuścili nas na zawsze. Rok przeszły dla nas szczególnie był bolesnym, gdyż los zawistny zadał nam cios niepowetowany przez wczesną śmierć pierwszorzędnego uczonego, śp. Wróblewskiego, który był chlubą naszą, uznaną przez zagranicę. Dowiódł on, czego wśród ciężkich warunków dokazać można silną wolą i gorliwą pracą i długo przykładem swoim przyświecać powinien późniejszym pokoleniom naszym! Najliczniejsze względnie straty poniosła medycyna wewnętrzna, zmarli bowiem: Bamberger, Baader, Bodley, Domville, Fedeli, Fothergill, Gietl, Garnett, Haas, Langer, Laszkiewicz, Mac Ewen, Platzer, Poirier, Pramberger, Pilch, Rühle, Skoda, Spott, Tommasi, Wagner. Po medycynie idzie chirurgija: Adelman, Mazzarini, Monastyrski, Roser, Rudanowskij, Schildbach, Vanzetti, i okulistyka: Agnew, Fabricius, Fatnières, Fieuzal, Haiberg, v. d. Laan, Loring, Samelson. Psychijatryja straciła: Fovilla, Hagena, Smolera i Tukego; medycyna sądowa: Dlauhego, Haeckermanna, Sonnenkalba; z położników ubyli: Farre i Torres, z dermatologów: Wertheim, z pedyjatrów Bohn, Löschner, Politzer i Torday, z anatomów Lenhossek, z fizyjologów Zagórski, z higijenistów Chaumont, z bakteryjologów de Bary, z fizyków Clausius i Edlund, z chemików Czyrniański i Ossikovsky, z patologów Kilcher, Langerhans, Maier, Salvioli, z farmakologów Balogh, Palmer. Z lekarzy rodaków umarli: Bierkowski, Bugajski, Dąbrowski, Garbiński, Grekowicz, Geistlener, Jakubowicz, Karczewski, Longchamps, Latner, Marcinowski, Mroczkowski, Perlmutter, Pietrzekiewicz, Riedmüller, Strawiński, bracia Świerzowie, Studziński, Seeman, Waryński, Warschauer, Żminkowski. Cześć ich pamięci!

* Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lek. krakowskiego urzędnicy Towarzystwa zdali sprawę z czynności tak Towarzystwa, jakotéż poszczególnych komisyj.

* W ciągu roku upłynionego ofiarowali na fundusz *Przeglądu Lekarskiego* proff. Madurowicz i Pieniążek, każdy po 100 złr. w. a.

* Ponieważ rozprawa Dra Rollego niemogła być ukończoną w r. 1888, więc komisyja redakcyjna uchwaliła, że nowo wstępujący prenumeratorowie na żądanie swe otrzymają bezpłatnie te numery rocznika przeszłego, w których rzeczona rozprawa się mieści.

* Docent hydroterapii Dr. Smoleński, dotychczas w Jaworzu, przenosi się z wiosną do Szczawnicy jako kierownik zakładu wodoleczniczego na Miodziusiu. Dr. Kołączkowski wziął w dzierżawę cały Miodziuś, wielkim nakładem wyrestaurował łazienki mineralne i mieszkania, oraz urządził wspaniały zakład hydroterapeutyczny.

* Wydawnictwo dzieł lek. polskich w Krakowie uchwaliło przystąpić do nakładu 2go wydania hydroterapii Dra Smoleńskiego.

(J. T.) Rosyja. Prof. Razcwietow ofiarował uniwersytetowi w Moskwie sumę 20,000 rs. na 2 nagrody, jednę dla wydziału lek. a drugą na inne wydziały po kolei.

Dr. Lewoniewski, b. lekarz korpusu w Kijowie, mianowany został wojenno-lek. inspektorem Syberyi zachodniéj w Omsku. Dotąd żaden Polak nie dostępował tak wysokiego urzędu w hierarchii wojskowo-lekarskiéj.

Zjazd 3ci lekarzy rosyjskich im. Pirogowa ma się odbyć w Petersburgu między 2—10 stycznia b. r.

* **Nekrologija.** W Łękawie gub. piotrowskiéj umarł w 56 roku życia Dr. Wincenty Brodowski, brat profesora Włodz. Brodowskiego, autor licznych rozpraw, umieszczonych w pismach lekarskich warszawskich.

* Na fundusz wdów i sierót po lekarzach przysłał Dr. Goldhaber w Norymbergu 1 złr. a., a Dr. X. z Krakowa 2 złr. a.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 51: Szumlańskiego: Kreolina w cierpieniach gardzieli, krtani i uszów. — W *Przewodniku gimnast.* Nr. 12: Krówczyńskiego: Kąpiele parowe. — W *Pamiętniku Tow. Lek. warsz.* z. 4: Kosińskiego: O różnicy w barwieniu się chromatyny jąder w stanie spokoju i karyjokinezy w rakach itd.; Biernackiego: Wpływ na krew i wydziel. moczu roztw. solnych; Zawadzkiego: Wpływ wstrzyk. podskórn. soli kuchennéj na krew i mocz; Sergiejewski: Działanie adonidyny na ustrój człow. i zwierząt; Bielińskiego: Akad. w Wilnie (c. d.). — W *Gazecie Lek.* Nr. 52: Orłowskiego: Niezwykła ilość kamieni w pęch. moczowym; Zawadzkiego: Działanie siarczanu na krew i mocz (dok.); Przedborskiego: Przyczynek do nauki o powstaw. i lecz. wypadn. bł. śluz. zatoki Morgagniego (dok.).

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę dnia 9 bm. o godz. 6éj wieczór w sali **Akademii Umiejętności** posiedzenie nadzwyczajne jako dalszy ciąg posiedzenia administracyjnego.

Ekspedycyja miejscowa „Przeglądu Lekarskiego" pozostaje nadal w księgarni p. S. Krzyżanowskiego. Abonenci miejscowi na życzenie swoje, objawione w księgarni, otrzymywać mogą numery przysyłane do pomieszkania regularnie co sobota bez dalszéj dopłaty.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.